

Die Behandlung der Placenta praevia

erläutert an 111 Fällen der Universitäts-Frauenklinik
der Königl. Charité.

(Director Geheimrat Prof. B u m m).

Inaugural-Dissertation

welche

zur Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin und Chirurgie

mit Zustimmung der

medizinischen Fakultät der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

am 9. März 1909

öffentlich verteidigen wird

die Verfasserin

Chaja Raicher

aus Russland



Charlottenburg 1909.

Druck von J. Załachowski
Stuttgarter Platz 3.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der
Königlichen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin.

Referent: Geheimer Medizinalrat Professor Dr. Bumm.

Zu den gefährlichsten Komplikationen, die im Verlaufe der Schwangerschaft und Geburt eintreten können, gehört wohl mit in erster Linie die Placenta praevia, weil sie nicht nur für das Kind, sondern auch für die Mutter eine Reihe von Gefahren in sich birgt. Es liegt also in der Natur der Sache, daß zahlreiche Geburtshelfer bestrebt waren, therapeutische Maßregeln zu ersinnen, mit deren Hilfe die Sterblichkeit der gebärenden Frauen und ihrer Kinder herabgesetzt würden.

Die früher bis 1881 geübte Therapie bestand darin, daß die Blutung durch Tamponade solange gestillt oder doch verringert werden sollte, bis die Erweiterung des Muttermundes die innere Wendung gestattet. Man benützte alle möglichen Stoffe zur Tamponade, in neuerer Zeit teils Watte, teils Jodoformgaze. Wir haben heute Autoren, welche die Tamponade bei Placenta praevia vollständig verwerfen, weil bei Placenta praevia alle günstigen Momente gegeben sind, um dem Fortschreiten einer Infektion Vorschub zu leisten. Die Nähe der Placentarstelle ist an und für sich hier eine leicht erreichbare Infektionspforte, so daß auch ohne Tamponade Fieber häufig auftreten. Die Tamponade kann nicht nur die Keime an diese Stelle heranbringen, sondern hält auch die natürliche Elimination nach außen hin zurück. Eine solche Stauung von Sekreten ist aber immer gefährlich. Die Ansicht bestätigt z. B. Straßmann; er sagte: »Ich selbst habe nie zur Tamponade gegriffen und würde mich wahr-

scheinlich auch in Zukunft nicht anders verhalten.« Straßmann zeigt, daß von 64 tamponierten Fällen in Klinik und Poliklinik 22 = 34,9 pCt. fieberten und 5 starben = 7,93 pCt. Freund zeigt auch in seiner Arbeit »über Placenta praevia«, daß unter 18 Fällen von Scheidentamponade 12 = 66,7 pCt. fieberten. Daneben gibt es andre Autoren, z. B. Bumm, Döderlein, die den Tampon gegen die Blutung anwenden, so lange der Muttermund noch nicht für einen Finger durchgängig ist.

Eine kleine Anzahl von Autoren, darunter Winkel, hält heute noch den Tampon für das souveräne Mittel zur Behandlung der Placenta praevia. Winkel sagte in seinem Lehrbuch:

»Ich habe noch keine Frau nach der Tamponade bei Placenta praevia an Sepsikämie verloren.«

Ein weiteres Mittel zur Bekämpfung der Blutung — der einfache Blasensprung, nur bei Placenta praevia marginalis und partialis, kann nur dann als genügend betrachtet werden, wenn der Muttermund völlig erweitert ist, die Wehen kräftig sind, und der vorliegende Teil entweder schon eingetreten ist oder doch wenigstens kurz vor dem Eintreten steht. In anderen Fällen aber darf man sich nicht mit dem Blasensprung begnügen, denn wenn dann, wie so häufig, die Blutung wiederkehrt, ist jeder Eingriff um so mehr erschwert, je längere Zeit seit dem Blasensprung verstrichen ist. Spiegelberg nennt den Blasensprung eine halbe Maßregel. Ein großer Anhänger des Blasensprengens ist Pinard in Paris. Er sagt: »Die Ablösung der Placenta kommt durch den Zug der Eihäute zustande; zu dessen Aufhebung ist die Blasensprengung das richtige Verfahren.« Oft sieht er sich allerdings, wenn der Blasensprung nicht genügt, zu kombinierter Wendung oder zur Einführung des

Ballons genötigt. Auvar beschränkte sich in 38 Fällen auf das Blasensprengen. Mortalität der Mütter 13 pCt., der Kinder 46 pCt.

Bossi hat sein Dilatatorium bei Placenta praevia empfohlen. Doch fehlt diesem die Fähigkeit Wehen zu erregen; es ist ein sehr gefährliches Instrument, dessen Anwendung leicht bei der außerordentlichen Weichheit des Cervixkanals zu Einrissen führen kann, so daß denn Praktiker entschieden von seiner Benutzung abzuraten ist, z. B. Sonnenfeld empfiehlt den Bossi bei Placenta praevia nicht, »weil die Gefahr eines Cervixrisses bei der starken Auflockerung des Gewebes zu groß und die Blutung zu bedenklich ist, und überdies bei der Dilatation gar keine Tamponade der vorliegenden Placenta ausgeführt werden kann.« Leopold, der einen Fall veröffentlicht hat, beobachtete während der Dlatation so starke Blutung, daß er das Instrument zweimal abnehmen mußte. V. Bardeleben, der in der geburtshilflichen Poliklinik der Charitee auch einmal bei Placenta praevia nach Bossi dilatierte, warnt ebenfalls von dieser Methode. Auch in seinem Falle trat eine Blutung ein, die alsbald so eüftig wurde, daß die Patientin derselben in wenigen Minuten hätte erliegen können, wenn nicht sofort in typischer Weise durch die kombinierte Wendung tamponiert worden wäre. Selbst Paoli, der 19 mit dem Instrument von Bossi behandelte Placenta praevia-Geburten publiziert, »behauptet zwar, daß Einrisse, die genäht werden müßten, nie vorkommen, berichtet aber doch, daß in einem Fall eine VIpara im achten Monat der Gravidität, bei der Bossi selbst mit seinem Instrument operierte, sich direkt im Anschluß an die Operation verblutete.«

Die heute wohl am meisten angewandte Therapie, die kombinierte Wendung, wurde 1860 von Braxton Hickst an-

gegeben, der die Placenta praevia als Hauptindikation zu dieser Operation bezeichnete. Das Verfahren besteht darin, daß man bei noch engem Muttermund mit 2 Fingern in den Uterus eingeht, mittels dieser und der äußeren Hand die Wendung ausführt, mit den inneren Fingern einen Fuß ergreift und diesen herabholt. Liegt nur Placentargewebe vor, so sucht man an der Seite des dünneren Lappens vorzudringen und so die Eihäute zu erreichen. Gelingt auch dies nicht, wie bei Placenta praevia centralis, so durchbohrt man die Placenta mit einem Finger und sucht so den Fuß zu fassen. Es bedeutet eine hohe Gefährdung des Kindes; doch müssen wir in allererster Linie das Wohl der Mutter im Auge behalten, zumal die Erhaltung des kindlichen Lebens bei diesen Fällen von vornherein sehr zweifelhaft ist. Eine Blutung wird durch den herabgezogenen Steiß tamponiert, die weitere Geburt jedoch der Natur selbst überlassen.

»Wende, aber extrahiere nicht!« war der Ausspruch Fehlings. Ist die Wendung vollendet, so wartet man ruhig die Erweiterung des Muttermundes und die Spontangeburt des Kindes ab. Man hat also Zeit anämische Frauen sich erholen zu lassen und die nötigen Schritte zur Hebung der Kräfte einzuleiten. In der geburtshilflichen Klinik von Chroback wird, wie Klein berichtet, bisweilen die Extraktion an die Wendung angeschlossen in der Absicht, ein lebendes Kind zu erhalten oder wegen schlechten Befindens der Mutter, aber auch unter diesen Indikationen mag vor dieser Technik gewarnt werden. Chrobacks Material zeigt dann auch die hohe mütterliche Mortalität von 9,4 pCt und eine kindliche Mortalität von 52,4 pCt. Bei Ahlfred, der ein großer Gegner der sofortigen Extraktion ist, finden wir in seinem Material nur 2,6 pCt. mütterliche Mortalität; dabei

beträgt die kindliche Mortalität auch nur 52,6 pCt. Außer Ahlfred warnen ganz besonders vor der Extraktion Bumm, Leopold, Olshausen, Zweifel, Straßmann. Wie Straßmann in seiner Arbeit angibt, verbessert die Extraktion die Prognose für die Kinder um 28,5 pCt., verschlechtert sie aber für die Mütter um 11,4 pCt. Alles das beweist, daß das Leben der Mutter höher zu schätzen ist, als das des Kindes, zumal die Chancen für die weitere Existenz der größtenteils frühgeborenen und ohnehin lebensschwachen Kinder sehr zweifelhafte sind.

Da sich bei der Wendung die Gefahr für das Leben der Mutter zwar wesentlich verminderte, jedoch noch über die Hälfte der Kinder zugrunde ging, wurde in letzterer Zeit eine Methode angegeben, welche für die Erhaltung des kindlichen Lebens günstiger sein soll. Diese Methode wurde zuerst von Dührssen im Jahre 1892 empfohlen. Sie besteht in der intrauterinen Balloneinführung mit permanentem Zug. Der gefüllte Colpeurynter drückt von oben her den abgelösten Lappen der Placenta gegen die blutende Partie der Uteruswand und stillt so die Blutung, andererseits dient er zur langsamen Erweiterung des Gebärmutterhalses und zur Erregung kräftiger Wehen. Besonders empfiehlt Dührssen diese Methode bei noch lebendem, ausgetragenen Kinde zur Rettung des Kindes. Aber auch von ihr ist nach dem Urteil Hofmeiers: »noch in keiner Weise erwiesen, daß ihre allgemeine Verwendung tatsächlich für das Kind die Prognose wesentlich günstiger gestaltet; denn die bisher vorliegenden relativ kleinen Statistiken, die dies beweisen sollen, bieten praktischen Zufälligkeiten zuviel Spielraum und umfassen wohl auch nicht immer gleichartiges Material.«

So berichtet z. B. Preiß, der die Metreuryse an sich

empfiehlt, daß von den Kindern auch bei dieser Methode »nur sehr wenige erhalten wurden.«

Auch Straßmann verspricht sich von der Hystereuryse keine Besserung der kindlichen Mortalität.

Holst gibt die Mortalität für die Mütter auf 12,5 pCt., für die Kinder auf 60 bis 65 pCt. an.

Kannegießer hat bei 7 Fällen 4 lebende Kinder.

Bumm sagt: »die Methode scheint günstigere Resultate für das Kind zu ergeben, erfordert aber einen komplizierten Apparat, weshalb sie in der allgemeinen Praxis die Wendung kaum verdrängen wird.«

In der letzten Zeit ging von Amerika die Empfehlung aus, bei der Placenta praevia den Kaiserschnitt zu machen. Dührssen hatte schon im Jahre 1896 die Hysterotomia vaginalis bei Blutungen infolge vorzeitiger Lösung der normal sitzenden Placenta empfohlen. Bumm wandte sie dann auch bei Placenta praevia an in der Hoffnung, der Behandlung dieser Geburtskomplikation bessere Aussichten als bisher eröffnen zu können. Bumm hat als erster die prinzipielle Bedeutung der Hysterotomia vaginalis für die Behandlung der Placenta praevia dargelegt (Zentralblatt für Gynäkologie 1902 52) »Zur Technik und Anwendung des vaginalen Kaiserschnittes: Man hat in neuerer Zeit besonders in Amerika versucht, der schweren Blutungen bei Placenta praevia und noch erhaltenem Cervix durch den klassischen Kaiserschnitt Herr zu werden. An seine Stelle wird jetzt der vaginale Kaiserschnitt zu treten haben, und weitere Beobachtungen müssen lehren, ob nicht mit der vaginalen Hysterotomie bessere Resultate in solchen Fällen erzielt werden können, wo die Placenta praevia bei noch engem und wenig entfaltetem Halskanal bereits zu lebensgefährlichen Blutungen geführt hat. Insoweit sich auf Grund einer

vereinzelten Erfahrung urteilen läßt, möchte ich das wohl für möglich halten. Viele Frauen verbluten sich bei Placenta praevia nicht aus den durch die Ablösung des Kuchens bloßgelegten Gefäßen, sondern noch nachträglich aus Rissen an der Cervix und an der Placentastelle, welche bei der Extraktion oder auch bei der spontanen Geburt entstehen. Derartige Blutungen lassen sich bei dem vaginalen Kaiserschnitt bestimmt vermeiden, da man den Schnitt stets so groß anlegen kann, daß keine Zerreißen entstehen, und es immer möglich sein wird, die Wundränder des Schnittes fest zu vereinigen.«

Freund sagt in seiner Arbeit »über Placenta praevia«, daß er den vaginalen Kaiserschnitt nur als eine prophylaktische Operation verteidigt. Sie käme nur dann in Betracht für den Operationssaal, beispielsweise in Fällen von beginnenden Blutungen bei Placenta praevia und rigiden Weichteilen, es braucht sich dabei garnicht um ein lebensfähiges Kind zu handeln.«

Döderlein (Münch. mediz. Wochenschrift) ist für die Hysterotomia vaginalis bei Placenta praevia eingetreten und zwar zur Rettung des Kindes.

Zur Wertung der angegebenen therapeutischen Maßregeln möchte ich zunächst die Angaben verschiedener Autoren anführen, welche die einzelnen Methoden bei ihren Patientinnen in Anwendung zogen. Bürger und Graf teilen uns die in den Jahren 1903 bis 1905 in der Schautaschen Klinik behandelten 344 Fälle von Placenta praevia mit. Blasensprengen, Ballonbehandlung und kombinierte Wendung waren die Mittel, mit denen sehr günstige Resultate erzielt wurden. Die Mortalität betrug nur 5,85 pCt., 88,8 pCt. der Frauen hatten im Wochenbett nicht einmal eine Temperaturteigerung über 38 Gr. Von den Kindern wurden 45,1 pCt.

lebend geboren. Der vaginale Kaiserschnitt wird verworfen.

Sonnenfeld berichtet über 50 Fälle in seiner Arbeit. Therapie: Wendung 24 mal, 8 lebende Kinder. Braxton-Hicks 18 mal, 5 lebende Kinder. Herabholen des Fußes 2 mal, 1 lebendes Kind. Spontane Geburt in Schädellage 5 mal, 4 lebende Kinder. Blasensprengung allein 1 mal 1 lebendes Kind. Von den Wendungen 5 mal Hystereuryse, 1 mal Colpeuryse. Mütterliche Mortalität 2—4 pCt. Fieber bei 38 Gr. in 14 pCt. Kindliche Mortalität 31—61 pCt. Die Dilatation nach Bossi empfiehlt er nicht, ebenso lehnte er den Kaiserschnitt, den vaginalen, wie abdominalen ab. Am günstigsten erscheint ihm die Hystereuryse.

Kannegießer rät sehr zur Einlegung des Metreurynters in die eröffnete Eihöhle und hat bei 7 derartig behandelten Fällen von Placenta praevia 4 lebende Kinder erzielt.

Schatz, v. Neuer und Ponfick befürworten ebenfalls die intrauterine Kolpeuryse, da sie für die Kinder bessere, für die Mütter nicht schlechtere Resultate, als die Wendung gibt.

Bei der Therapie sieht Straßmann jede Blutung bei Placenta praevia als Indikation der Frühgeburt an, am besten durch Herableiten des Fußes. Unter 235 Fällen starben 61 pCt. der Kinder und 9,5 pCt. der Mütter.

Freund sagt in seiner Arbeit: »Bei nicht bedrohlichen, auf vorliegende Placenta zurückzuführenden Blutungen in der zweiten Hälfte der Gravidität verhalten wir uns so, wie Fritsch es auch empfiehlt: Bettruhe und strenge, möglichst klinische Beobachtung. In Ausnahmefällen von wirklich bedenklicher Blutung bei nicht einmal für einen Finger passierbaren Cervix wird man auch einmal zur Tamponade greifen müssen. In der Regel ist aber bei bedrohlichen Blutungen der Cervixkanal so weit geöffnet, daß man entweder zur

Blasensprengung, Metreuryse oder Wendung nach Br.-Hicks schreiten kann.

Unter 69 Fällen starben 10,1 pCt. der Mütter, 40,8 pCt. der Kinder. Es ergeben sich folgende Resultate, bei der Aufzählung der operativen Eingriffe:

Spontane Geburt nach Blasensprengung: 8 Frauen (einmal Zwillinge).

Kinder: 8 lebend = 88 pCt.

1 tot = 11,1 pCt.

Metreuryse mit nachfolgender spontaner Geburt: acht Frauen (einmal Zwillinge).

Kinder: 7 lebend = 77,8 pCt.

2 tot = 22,2 pCt.

Metreuryse und Wendung: 15 Frauen.

Kinder: 12 lebend = 80 pCt.

3 tot = 20 pCt.

Wendung nach Br.-Hicks: 32 Frauen (einmal Zwillinge)

Kinder: 10 lebend = 30,3 pCt.

12 tot = 69,7 pCt.

Zange: eine Frau mit einem lebenden Kinde.

Um nun die einzelnen Behandlungsmethoden und die bei diesen erzielten Erfolge zu illustrieren, habe ich mit Genehmigung von Herrn Geheimrat Bumm 111 Fälle von Placenta praevia aus den Geburtsjournalen der Universitäts-Frauenklinik und Poliklinik zu Berlin — zusammengestellt. Dieselben kamen zur Behandlung in den Jahren 1904 bis 1907. Es entfielen auf die Klinik 64 Fälle und auf die Poliklinik 47. Während dieser Zeit wurden auf der Station der Klinik 10 724 Geburten beobachtet, sodaß auf 10 724 64 Fälle von Placenta praevia kommen.

Es liegen unter 64 klinischen Fällen von Placenta praevia vor:

mit zentraler Haftestelle	15
mit marginaler oder lateral.	42
unbestimmt	7

Unter den Müttern befinden sich:

Von primären	6
„ II—V p.	41
„ VI—XII p	17

Das Alter der Mütter schwankt zwischen 19—44.

Von 64 Müttern waren:

31 im Alter von 19—30,
32 im Alter von 31—44.

Bei einer ist das Alter nicht zu bestimmen.

Bei 18 Frauen sind 1 oder 2 Aborten vorausgegangen.

Bei einer Frau einmal Zwillinge.

Von Krankheiten, durch welche die Schwangerschaft kompliziert war, sind zu nennen: 3 Mütter litten an Lungenkatarrh, 1 Mutter an Pleuritis. Eine hat vor der Geburt Eklampsie bekommen. 3 Mütter hatten in den ersten Monaten der Schwangerschaft: Erbrechen, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen und Schwindel.

Von den Kindeslagen kommen vor:

Schädellage	51
Querlage	11
Steißlage	1
Fußlage.	1

Hier sehen wir den verhältnismäßig großen Prozentsatz von Querlagen bei Placenta praevia: 16,19 pCt. Ein großer Teil der Fälle wird wohl dadurch verursacht, daß infolge der frühzeitigen Unterbrechung der Schwangerschaft der Foetus eine große Beweglichkeit in der Eihöhle hat und

sich deshalb leichter quer einstellen kann. Ferner trägt mit zur Entstehung einer Querlage bei, daß es sich meistens um Multip. mit schlaffen Bauchwandungen handelt, die in bekannter Weise das Entstehen einer Querlage begünstigen. Schließlich kann man annehmen, daß der vorliegende Mutterkuchen das untere Uterinsegment verbreitet und so dem Uterus eine veränderte Form gibt, welche die Querlage begünstigt.

Es ist eine Reihe von Theorien über den Mechanismus der Blutungen aufgestellt worden. Ich möchte nur hier kurz die Theorie von Bayer erwähnen. Er unterscheidet zwei Gruppen: »die Fälle mit normaler Eröffnung des Muttermundes in der Schwangerschaft und die Fälle mit Intaktbleiben des Cervix bis zum Geburtseintritt. Sobald sich der innere Muttermund eröffnet, muß die über ihm liegende Placenta abgelöst werden, oder sie muß einreißen. Beide Male muß es zur Blutung kommen. Es wird bei frühzeitiger Eröffnung des inneren Muttermundes schon in der Schwangerschaft bluten, im anderen Falle aber erst bei der rechtzeitig eintretenden Geburt. Überdauert aber die Schwangerschaft die erste Blutung, so müssen wir an der Placenta Veränderungen erwarten.«

Auf Grund dieser Erfahrungen teilt er folgendermaßen ein:

I. Die Blutungen in der Schwangerschaft; dieselben charakterisieren die Fälle mit normaler Eröffnung des inneren Muttermundes. Sie entstehen:

- a) durch Einriß der Placenta,
- b) durch Ablösung eines kleinen Lappens

Wir finden hier Veränderungen an der Placenta,

II. Placenta praevia mit Intaktbleiben des Cervix:

a) normale Entfaltungsperiode bei der Geburt durch Einriß der Placenta oder Störung des kleinen Lappens;

b) abnorme Entfaltungsperiode: Placenta praevia mit Striktur.

Hier finden wir keine Veränderungen an der Placenta, und hier fehlt jede uterine Blutung in der Schwangerschaft.

Wenn wir uns nun über die Folge orientieren wollen, wann bei unseren Patientinnen zum erstenmal während der Schwangerschaft eine Blutung auftrat, so finden wir sie:

im 2. Monat der Schwangerschaft bei 1

„ 3.	„	„	„	„	2
„ 4.	„	„	„	„	2
„ 5.	„	„	„	„	3
„ 6.	„	„	„	„	7
„ 7.	„	„	„	„	9
„ 8.	„	„	„	„	17
„ 9.	„	„	„	„	16
„ 10.	„	„	„	„	6

Nur bei einer Frau konnte ich den Zeitpunkt der Blutung nicht feststellen, da sich der Beginn der Schwangerschaft nicht festsetzen ließ.

Sehr häufig ist bei Placenta praevia eine vorzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft. Bei unseren Fällen erfolgte die Geburt:

im 5. Monat der Schwangerschaft bei 3

„ 6.	„	„	„	„	6
„ 7.	„	„	„	„	6
„ 8.	„	„	„	„	13
„ 9.	„	„	„	„	18
„ 10.	„	„	„	„	17

Nur bei einer Frau ist es unbestimmt.

Von den 64 Fällen von Placenta praevia wurden behandelt:

Spontangeburt ohne jeden Eingriff erfolgte 2 mal. Kinder lebend. Spontangeburt nach Scheidentamponade erfolgte in 2 Fällen, von denen 1 Kind lebend, 1 Kind tot. In einigen Fällen genügte die Tamponade allein nicht, es wurde einmal dazu noch die Blase gesprengt, Kind lebend. 3 mal wurde nach der Tamponade und der Blasensprengung die Wendung angeschlossen. 2 Kinder tot, 1 lebend. 5 mal wurde nach der Tamponade die Wendung gemacht. 1 mal wurde nach der Tamponade die Wendung und Extraktion angeschlossen. Kinder tot. Spontangeburt nach künstlicher Blasensprengung 1 mal. Kind lebend. 10 mal wurde nach der Sprengung der Blase sofort die Wendung gemacht. 2 Kinder lebend, 8 Kinder tot. Wendung auf den Fuß wurde 9 mal ausgeführt; bei dem größten Teil dieser Fälle schloß sich an die Wendung die spontane Geburt an. Nur in einigen Fällen mußten die Arme oder der Kopf entwickelt werden. 3 mal mußte die Perforation des Kopfes angewendet werden. 1 Kind lebend, 8 Kinder tot. Nach der Wendung wurde sofort die Extraktion gemacht in neun Fällen, 2 Kinder lebend, 7 Kinder tot. 1 mal Sprengung der Blase und Zange. Kind lebend.

Die intrauterine Kolpeuryse wurde im ganzen 9 mal ausgeführt. Das Ergebnis war 6 lebende Kinder, 3 tot.

Vaginaler Kaiserschnitt 10 mal ausgeführt. 3 lebende Kinder, 7 tot. Bossi, nach dem gleich Wendung und Extraktion. Kind tot.

Bei allen diesen Fällen haben wir 4 mal Cervixrisse gehabt.

Fall 1905. Cervixriß 3—4 cm lang. 3 Catgutnähte.

Wochenbett normal. Entlassungsbefund: Cervix für 2 Finger durchgängig.

Fall 243. Cervixriß — Naht desselben. Wochenbett: Uterus sehr schmerzhaft. Phlebitis. Temp. 38,5 Gr. In einigen Tagen gut.

Fall 118. 1907. Cervixriß — Naht. Wochenbett normal.

Fall 186. 1906. Cervixriß — fortlaufende Naht. Wochenbett ungestört.

Die Placenta wurde 17 mal nach Crédé exprimiert und 10 mal manuell gelöst.

Fall 33. 1905, 4. April. Placenta wegen Blutung sofort manuell entfernt (Operator Stabsarzt Helmboldt). Tamponade des Uterus und der Scheide Exitus unter Erscheinungen der Herzschwäche und Lungenödem.

Fall 115. 1905, 18. Dez. Placenta teilweise manuell entfernt (Operator?). Wochenbett ungestört.

Fall 111. 1906, 13. Jan. Placenta manuell entfernt. (Vaginaler Kaiserschnitt, Oberarzt Liepmann, Operator Bumm). Wochenbett: am 6. Tage Temp. 38,5 Gr. Rechts über dem Uterus Infiltration.

Fall 165. 1906, 23. Jan. Placenta manuell entfernt (Operator Oberarzt Liepmann). Wochenbett normal.

Fall 184. 1906, Febr. Placenta teilweise manuell entfernt wegen Blutung. (Operator Vorheisen.) Wochenbett normal. Temp. 36,4 Gr.

Fall 208. 1906, 30. Oktb. Manuelle Lösung der Placenta. (Vaginaler Kaiserschnitt, Operat. Bumm.) Wochenbett: Temp. 39 Gr. Im Uterussecret finden sich zahlreiche Stäbchen. Streptokokken nicht nachweisbar

Fall 1. 1906, 1. Nov. Placenta manuell entfernt. (Arzt und Operator Kownatzky.) Wochenbett normal.

Fall 66. 1907, 7. Jan. Wegen Blutung — manuell entfernt. (Operateur Martin.) Wochenbett normal.

Fall 158. 1907, März Placenta wegen Blutung manuell entfernt. (Vaginaler Kaiserschnitt, Operateur Bumm.) Wochenbett: am 1. Tage 39,2 Gr. Schüttelfrost, sonst gut.

Fall 179. 1907, 13. Mai. Wegen Blutung manuelle Lösung der Placenta. (Operateur Kownatzky.) Wochenbett: am ersten Tage 40,3 Gr, am 4. Tage 38 Gr.

Nachblutungen kamen 6 mal zur Behandlung (Ergotin, Alkoholspülung und 2 mal Uterustamponade).

Fieber im Wochenbett bestand bei 21 Frauen:

Fall 179. 1907. Am ersten Tage 40,3 Gr., am vierten Tage 38 Gr.

Fall 116. 1907. Temp. 38,3 Gr., dann gut.

Fall 57. 1907. Temp. 38,7 Gr. am dritten Tage des Wochenbettes. Im Secret Streptokokken. Am 4. Tage 38,5 Gr., am 5. Tage 38,3 Gr.

Fall 108. 1907. Temp. 38,1 Gr. Husten. Objektiv nichts nachweisbar.

Fall 158. 1907. Temp. 39,2 Gr. am ersten Tage. Schüttelfrost.

Fall 208. 1906. 3. Nov. Temp. 39 Gr. Im Uterussecret finden sich zahlreiche Stäbchen. Streptokokken nicht nachweisbar.

4. Nov. Ausspülung des Uterus mit Alkohol; der ausfließende Alkohol ist übelriechend. Temp. 39 Gr.

12. Nov. Streptokokken im Uterussecret nicht nachweisbar. Temp. 39,2 Gr. Puls 122.

Therapie: Eisblase, feuchte Umschläge, Ergotin, Pepsin, Salzsäure. Seit dem 14. Nov. ist die Patientin fieberfrei.

Fall 60. 1906. Am ersten Tage 38,5 Gr.

Fall 228. 1906. Am zweiten Tage 38,2 Gr.

Fall 238. 1906. Am ersten Tage 38,6 Gr., am 5. Tage 39 Gr., am 6. Tage 38,2 Gr., dann später normal.

Fall 49. 1906. Am 13. Tage Temp. 38,2 Gr.

Fall 111. 1906. Am 6. Tage 38,5 Gr. Schmerzen im Leibe. Rechts über dem Uterus Infiltration.

Fall 135. 1906. Am zweiten Tage 39,5 Gr., am 3. Tage 38,5 Gr.

Fall 40. 1905. Am 5. Tage 38,2 Gr.

Fall 137. 1905. Am 4. Tage 39 Gr. Schüttelfrost. Entfernung kleiner Stücke von der Placenta.

Fall 44. 1905. Am 14. Tage 38,2 Gr., am 15. Tage 38,3 Gr., am 16. Tage 38,5 Gr. Schmerzen im linken Bein.

Fall 113. 1905. Am 4. Tage 38,5 Gr.

Fall 94. 1905. Am 2. Tage 39,5 Gr., am 5. Tage 38,2 Gr.

Fall 41. 1905. Am 10. Tage 38,3 Gr.

Fall 103. 1905. Am ersten Tage 39,5 Gr. Bronchitis. Am dritten Tage 39 Gr. Rasselgeräusche über den Lungen.

Fall 243. 1905. Am 5. Tage 38,5 Gr. Phlebitis.

Fall 201. 1904. Am 6. Tage 39,2 Gr.

Die Mortalität der Mütter beträgt: 3 = 4,7 pCt.

Was die Anzahl der Schwangerschaften betrifft, so waren es zwei Dreigebürende und eine Sechsgebärende. Alle 3 Fälle Placenta praevia marginalis.

Beim ersten Fall, 126, 1905, handelt es sich um eine sehr anämische Frau. Ein systolisches Geräusch über der ganzen Herzgegend zu hören. Im Urin viel Eiweiß. Starke Blutung. Schädellage. (Operateur Stabsarzt Helmboldt.) Es gelingt nicht einen Fuß zu erlangen; da die Frau schon sehr viel Blut verloren hatte, wurde vaginaler

Kaiserschnitt gemacht. Blutung steht. Puls sehr klein. Kochsalzinfusion 550. 4 Spr. Kampher. Das wurde einige Male wiederholt, aber die Patientin bekam Herzkollaps und ging zu Grunde. Kind tot.

Fall 33. 1905. Wieder eine anämische Frau. Wegen starker Blutung von dem Arzt tamponiert und nach der Charité geschickt. Wendung auf den Fuß (Operateur Stabsarzt Helmboldt). Tamponade mit dem Steiß. Placenta wegen Blutung manuell entfernt. Puls sehr schlecht, fadenförmig, große Unruhe. Kochsalzinfusion, Kampher, Coffein 0,5. Später war der Puls nicht mehr zu fühlen. Heiße Umschläge, künstliche Atmung. Unter den Erscheinungen der Herzschwäche und Lungenödem exitus. Sektionsbefund: Endocarditis, Lungenödem, Placenta praevia. Allgemeine Anämie.

Fall 66. 1907. Eine Frau, die schon im 2. Monat ihrer Schwangerschaft geblutet hatte. Placenta praevia marginalis. 10. Sept. Therapie, die in der Klinik ausgeführt war: Sprengen der Blase, Einlegen eines Ballons, da der Muttermund für 1 Finger durchgängig war. Nach Ausstoßen des Ballons Wendung und Extraktion. Uterus kontrahiert sich gut. Kind lebend Wochenbett: 13. Sept. Puls gut. Temp. 36,6 Gr. Seit gestern klagt die Patientin über Magenbeschwerden, Aufstoßen. Magenspülung ergibt reichlich flüssigen Inhalt von dunkel-teeartiger Farbe, schwachsaure Reaktion. 14. Sep. Kollaps. Puls sehr klein, unregelmäßig. Therapie: Kochsalzinfusion, Digalen. Puls wird allmählich besser. 8 Uhr wieder Kochsalzinfusion; in einigen Stunden verschlechtert sich der Puls und die Patientin ist am Herzkollaps gestorben. (Arzt Martin, Operateur Dr. Kurscherr, Dr. Gruvéâ.) Sektionsbefund: Cervixruptur mit Perforation in dem Douglas'schen Raum. Frische, diffuse, serofibrinöse

Peritonitis, kotiger Inhalt im Magen, Trachea und Lungen. Transudat in der Pleurahöhle. Fettleber, Lungenödem.

4,7 pCt. Mortalität der Mütter bedeutet einen gewaltigen Fortschritt gegen frühere Zeiten, in denen nach Runge und Hofmeier eine Mortalität von 30 pCt. etwas gewöhnliches war. Nordmann fand bei 45 Fällen 20 pCt., Obermann bei 64 Fällen 11 pCt. Mortalität. Nohel und Beckering berichten über eine Mortalität von 9,5 pCt.

Der Ausgang für die Kinder war ein weit ungünstigerer:

Von 64 Kindern kamen lebend zur Welt — 23 = 35,9 pCt., tot zur Welt 41 = 64,1 pCt.

	lebend	tot
2 normale Geburten	2	—
2 Tamponaden	1	1
1 Tamponade und Sprengung der Blase	1	—
3 Tamponaden, Sprengung der Blase u. Wendung	1	2
5 Tamponaden und Wendung	1	4
1 Blasensprengung	1	—
10 Sprengung der Blase und Wendung	2	8
1 Sprengung der Blase und Zange	1	—
1 Tamponade, Wendung und Extrak tion	—	1
9 Wendung	1	8
9 Wendung und Extrak tion	2	7
9 Ballon	6	3
10 Vaginaler Kaiserschnitt	3	7
1 Bossi, Wendung und Extrak tion	—	1

Auch hier sind die Angaben der oben genannten Autoren noch höher. Sie beobachteten eine Kindermortalität von 82 resp. 73,6 pCt.

Poliklinische Fälle.

Es liegen unter 47 poliklinischen Fällen von Placenta praevia vor;

mit zentraler Haftestelle	9
„ marginaler oder lateraler Haftestelle	24
„ partialer „ „ „	7
Unbestimmt	7

Unter den Müttern befinden sich:

Von prim.	1
„ II—V p.	37
„ VII—XII	9

Alter der Mütter schwankt zwischen 21—42.

23 im Alter von 21—30 Jahren.

21 „ „ „ 31—42 „

Bei 3 Müttern war das Alter nicht zu ermitteln.

In vielen Fällen sind Aborte vorausgegangen, dann zweimaliges Auftreten von Placenta praevia bei einer Frau. Zweimaliger tiefer Sitz der Placenta bei einer anderen Frau.

Unter unseren Fällen haben wir:

Schädellage	31
Querlage	7
Beckenendlage	9

Der Beginn der Blutung fiel bei Placenta praevia:

auf den 3. Monat der Schwangerschaft	1
„ „ 4. „ „ „	1
„ „ 5. „ „ „	1
„ „ 6. „ „ „	2
„ „ 7. „ „ „	11
„ „ 8. „ „ „	5
„ „ 9. „ „ „	8
„ „ 10. „ „ „	1

17 unserer Fälle von Placenta praevia sind in der Schwangerschaft ganz frei von Blutungen; dieselben setzen erst mit Beginn der Wehen ein.

Die Geburt erfolgte:

im 5. Monat der Schwangerschaft	1
„ 6. „ „ „	1
„ 7. „ „ „	12
„ 8. „ „ „	1
„ 9. „ „ „	8
„ 10. „ „ „	24

Wir haben zwischen unseren Fällen von *Placenta praevia* zwei Zwillingschwangerschaften, verbunden mit *Placenta praevia marginalis*.

Von den 47 Fällen von *Placenta praevia* wurden behandelt: Spontangeburt ohne jeden Eingriff erfolgte einmal. Kind lebend. Geburt nach Scheidentamponade erfolgte in 2 Fällen. Kinder tot. Zweimal nach der Tamponade Wendung angeschlossen. Kinder tot. Spontangeburt nach künstlichem Blasensprung haben wir auch in 2 Fällen. Ein Kind tot, 1 Kind lebend. Außer diesen Fällen wurde der künstliche Blasensprung noch 16 mal gemacht, doch nirgends lagen so günstige Verhältnisse vor, daß man sich allein damit begnügen konnte. Es wurde daran 13 mal Wendung, — 3 Kinder lebend, 10 Kinder tot — 3 mal Tamponade angeschlossen. Kinder tot. Einmal haben wir hier einen Cervixriß. Wendung wurde bei 20 Fällen ausgeführt, beim größten Teil dieser Fälle schloß sich an die Wendung die spontane Geburt an. 2 Kinder lebend, 18 Kinder tot. Nur in sechs Fällen mußten die Arme oder der Kopf, oder beide zusammen künstlich gelöst und entwickelt werden, und zwar wurde zur Entwicklung des Kopfes der Veit-Smelliesche Handgriff angewendet. Nach der Wendung wurde sofortige Extraktion gemacht in 2 Fällen, weil der Muttermund ganz erweitert war. 1 Kind lebend, 1 Kind tot. Einmal wurde der Kopf perforiert, da er zu groß war. Einmal wurde bei

Placenta praevia partialis, Querlage, Decapitatio beschlossen. Es gelingt nicht den Fuß zu ergreifen, der linke Arm ist vorgefallen, die Schulter hat sich eingekellt. Unter Narkose gelang es ohne Schwierigkeiten. Operateur Oberarzt Sigwart Behandlung mit Metreurynter 2 mal. 1 Kind lebend, 1 Kind tot.

Die Placenta wurde 18 mal nach Crédé exprimiert und zwar 8 mal bei totaler und 10 mal bei lateraler Vorlage. Von manueller Lösung haben wir keinen Fall Nachblutungen infolge von Atonie kamen 1 mal bei partialer Haftstelle zur Behandlung. (Reiben, Massage des Uterus, heiße Spülungen, Kampher verhinderten weitere Blutung.)

Die Mortalität der Mütter beträgt: 1 = 2,12 pCt. Es ist nur ein Todesfall der Mutter zu verzeichnen, der sich bei zentraler Insertion ereignete. Seit 4 Wochen Blutungen im 9. Monat. Die Frau war sehr anämisch, fast pulslos schon während der Geburt des Kindes; gleich nach derselben trat ein Collaps ein, in einer $1\frac{1}{2}$ Std. der Exitus, obgleich schon während der Geburt versucht wurde, die Patientin zu erhalten, indem Kampher, Kochsalzinfusion gemacht wurde.

Von den 47 Kindern kamen lebend zur Welt 9 = 19,1 pCt., tot zur Welt 38 = 80,9 pCt.

	lebend	tot
1 spontane Geburt	1	—
2 Tamponaden	—	2
2 Tamponade und Wendung	—	2
2 Sprengung der Blase	1	1
3 Sprengung der Blase und Tamponade	—	3
13 Sprengung der Blase und Wendung	3	10
20 Wendung	2	18
2 Wendung und Extraktion	1	1
2 Ballon	1	1

Ich lasse jetzt die Geburtsgeschichten folgen und zwar zuerst 64 aus der Klinik, dann 47 aus der Poliklinik.

Tabelle
von den 64 klinischen Fällen von Placenta praevia.

Geburtsverlauf		Verlauf für das Kind	Verlauf für die Mutter
51 Schädellage	• 2 normale Geburten 2 Tamponaden 3 Tamponaden und Wendung 1 Tamponade und Sprengung der Blase 3 Tamponaden, Sprengung der Blase und Wendung 1 Blasensprengung 1 Sprengung der Blase und Zange 6 Sprengung der Blase und Wendung 5 Wendung 9 Wendung und Extraktion 6 Ballon 10 Vaginaler Kaiserschnitt 1 Tamponade, Bossi u. Wendung 1 Tamponade, Wendung und Extraktion	Aus 51 sind 19 lebend und 32 tot	2 Todesfälle
	2 Tamponaden und Wendung 3 Sprengung der Blase und Wendung 4 Wendung 2 Ballon	Aus 11 sind 3 lebend 8 tot	1 Todesfall
	1 Sprengung der Blase und Herabholen des Fusses	tot	gut
	1 Ballon	lebend	gut

Tabelle
von den 47 poliklinischen Fällen von Placenta praevia.

	Geburtsverlauf	Verlauf für das Kind	Verlauf für die Mutter
31 Schädellage	1 normale Geburt		
	1 Tamponade		
	2 Tamponaden und Wendung		
	2 Blasensprengung		
	3 Sprengung der Blase und Tamponade	Aus 31 sind 7 lebend	30 gut, 1 Todes-
	9 Sprengung der Blase und Wendung	und 24 tot	fall
	10 Wendung		
	1 Wendung und Extraktion		
	2 Ballon		
7 Querlage	3 Sprengung der Blase und Wendung	Aus 7 sind 1 lebend, 6 tot	gut
	4 Wendung		
4 Steisslage	1 Tamponade		
	1 Spreng. der Blase und Herab- holen des Fußes	4 tot	gut
	2 Herabholen des Fußes		
5 Fusslage	4 Herabholen des Fußes	Aus 5 sind 4 lebend 1 tot	gut
	1 Herabholen des Fußes und Extraktion		

1904 J. Nr. 64. 32 J. alt. Menstruation seit dem 15. J. immer regelmässig. 7mal geboren. Letzte Regel April. Am 10. IX. bemerkte die Patientin, dass ihr einige Stücke Blut abgingen. Am 27. IX gingen wieder einige Stücke Blut ab. Ein Arzt untersuchte die Patientin, wobei Blut abfloss und verordnete Tropfen. Die Blutung stand nicht, worauf die Patientin vom Arzt tamponiert und am 31. IX. in die Charité geschickt wurde. Untersuchung: 2. Schädellage, Herztöne hörbar. Placenta praevia marginalis. Geburt spontan 9. X. N. 2 $\frac{1}{4}$ h. Temp. 38,1 Gr. Wehen mässig. Geburt der Placenta in $\frac{1}{2}$ Std. Wochenbett normal. Lebendes Mädchen, Länge 47, Schwere 3150 Gr. Die Mutter ist gesund entlassen am 17. Okt. 04.

1904 J. Nr. 201. 43 J. alt. 10mal geboren, 1 Abort. Menstruation seit dem 15. J. Letzte Regel Ende März. Im 9. Monat dieser Schwangerschaft Blutung. Untersuchung: 1. Schädellage. Muttermund 2-Markstückgross. Placenta praevia marginalis. Blasensprung 29. XII 10 Uhr vorm. Die Patientin wurde vom Hausarzt untersucht und wegen andauernder mässiger Blutung nach der Charité geschickt. Der Muttermund erweitert sich allmählich, die Blase wurde gesprengt und die Wendung ausgeführt. Die Austreibung wird den Wehen überlassen. Geburt des Kindes 29. XII. 8 $\frac{1}{4}$ Uhr nachm. Wochenbett: am 6. Tage Temp. 39 Gr. Lebendes Mädchen, Länge 52, Schwere 3250. Alter 10, Austritt 7. Jan. 05.

1905 Nr. 49. 24 J. alt. Menstruation seit dem 14. J. 2mal geboren. Letzte Regel Ende Mai. Während der Schwangerschaft längere Zeit Brechdurchfall, sonst wohl. Am 5. Januar starke Blutung, keine Schmerzen noch Wehen. Patientin wurde vom Arzt tamponiert und wegen Blutung nach Charité geschickt. Untersuchung: 1. Schädellage, Cervix für 1 F. durchgängig Placenta praevia marginalis. Am 7. I. wieder Blutung, Scheidentamponade, Blutung steht Am 8. I. Tampon

durchblutet, Sprengung der Blase, Scheidentamponade, unmittelbar nachher treten Wehen auf, die in Intervallen aufeinander folgen. Wehenanfang 2³/₄ Uhr. 8 I. 3 Uhr wird der Tampon geboren. Puls 120, Wendung auf den Fuss. Kurz nach der Wendung 500 cm, Kochsalzinf. Geburt des Kindes 8. I. 5 Uhr. Wochenbett ungestört, Temperatur 37 Gr., Allgemeinbefinden gut. Kind tot, Länge 45, Schwere 2500 g, Alter 9. Austritt 16. Jan. 05.

1905 Nr. 103. 1. Febr. 20 J. alt, 1. Schwangerschaft, Menstruation seit dem 15. J. Letzte Regel Juli 04. Während der Schwangerschaft anfangs Erbrechen, dann wohl. 1. II. starke Blutung. Mit vier Wochen ausserdem Husten, Schüttelfrost, Fieber, Schmerzen in der Brust. Pleuritis, man hört Reibegeräusche. Auf Wunsch unentbunden entlassen am 3. Febr., am 14. wieder aufgenommen wegen Blutung. Untersuchung: 1. Schädellage, Muttermund für 1 F. durchgängig, Placenta praevia centralis Am 14. II. Sprengung der Blase, Operateur geht mit der Hand durch die Placenta hindurch und macht die Wendung auf einen Fuss, Blutung steht, der Körper des Kindes folgt langsam nach. Perforation des nachfolgenden Kopfes, Placenta wird zugleich mit dem Kopf geboren. Starke Nachblutung, 3 Spr. Ergotin. Uterus: Scheidentamponade, Blutung steht vollkommen. Wochenbett: Temp. am 1. Tage 39,5 Gr., Bronchitis, am 3. Tage 39 Gr., dann normal. Kind tot, Länge 41, Schwere 2000 Gr., Alter 8. Austritt den 23. Febr.

1905, 15. März. 25 J. alt, 2mal geboren. Befinden in jetziger Schwangerschaft gut. Letzte Regel Juli 04. Untersuchung: Querlage, Muttermund handtellergross, Placenta praevia marginalis. Um 7 Uhr wurde die Blase gesprengt, Wendung auf dem Fuss, die Geburt des Steisses erfolgte spontan, Lösung der Arme und Entwicklung des Kopfes Cervixriss 3—4 cm, 3 Catgutnähte, Placenta in ¹/₄ Stunde. Wochenbett normal. Entlassungsbef.: Cervix für 2 F. durchgängig, Corpus uteri auteflekt, Allgemeinbefinden gut. Kind tot, Länge 47, Schwere 2150. Austritt 21. März.

1905 Nr. 33, 4. April. 24 J. alt, 2mal normal geboren, 1 Abort. Letzte Regel September 04. Wegen Blutung vom Arzt tamponiert und nach der Charité geschickt. Untersuchung: 2. Schädellage, Muttermund für 2 F. durchgängig. Placenta praevia marginalis. Blasenprung 6 Uhr nachm. am 4. IV., Wendung auf den Fuss, Tamponade

mit dem Steiss. Blutung steht, 8 Uhr spontane Geburt des Kindes. 800 cm Kochsalzinf. Placenta wegen Blutung manuell entfernt, Tamponade des Uterus und der Scheide, Puls sehr schlecht, fadenförmig. 11 Uhr grosse Unruhe, Puls nicht mehr zu fühlen, Coffein 0.5 g, heisse Umschläge, künstliche Atmung, unter den Erscheinungen der Herzschwäche und Lungenödem Exitus. Sektionsbefund: Endocarditis, Lungenödem, Placenta praevia, allgemeine Anämie. Kind tot.

1905, Nr. 47, 26. März. 39 J. alt, 10mal geboren, Menstruation regelmässig. Letzte Regel 24. Juli 04. Befinden in der Schwangerschaft gut, vor einer Woche geringfügige Blutung, am 24. III. abends wieder Blutung, ein Arzt untersuchte und tamponierte, am 25. III. Vaginaler Kaiserschnitt, geringe Blutung, Wendung, Extraktion, Placenta nach Credé exprimiert, Naht d. Cervix, Tamponade des Uterus und der Scheide. Wochenbett gut, Entfernung des Tampons, Kind lebend. Austritt 7. VII. 05.

1905 Nr. 165, 21. Juli. 41 J. alt, Menstruation seit dem 17. J., 9mal geboren. Letzte Regel November. Vor 7 Wochen starke Blutung, Arzt tamponierte und schickte die Patientin nach der Charité. Untersuchung: Schädellage, Muttermund 3-Markstückgross, Placenta praevia marginalis. 21. VII. Wendung, Blutung steht, Extraktion des Kindes, nach Expressio Plac. Uterustamponade, Collaps, 3 l Kochsalz subcutan., 3 Spr. Coffein, Kampher, Puls 180 sehr klein. Wochenbett: Herausziehen des Tampons, Patientin fühlt sich besser, keine Blutung mehr, Kind tot.

1905 Nr. 41, 31. Juli. 40 J. alt, 8mal geboren, 2 Aborte. Letzte Regel Februar. Befund an den Lungen: rechte Spitze infiltriert. Untersuchung: Schädellage, Portio und Cervix erhalten, Muttermund für 1 F. durchgängig, Blase steht, Temp. 37,5 Gr. 5. VIII. wegen Lungentuberkulose vaginaler Kaiserschnitt, nachdem Wendung u. Extraktion. Wegen Blutung Uterus- und Scheidentamponade. Während der Operation wurde festgestellt, dass es sich ausserdem noch um eine Placenta praevia marginalis handelte. Wochenbett: Am 10. Tage Temp. 38,3°, Wunde vollkommen geheilt. Kind tot, Länge 30, Schwere 100. Austritt 24. VIII. 05.

1905 Nr. 94, 8. August. 32 J. alt. Menstruation seit dem 18. J. regelmässig, 3mal normal geboren. Befinden in der Schwangerschaft: Anfangs Kopfschmerzen. Am 24. VII. 1 Lt. Blutverlust, von selbst

aufgehört. Untersuchung: Querlage, Portio und Cervix erhalten, Muttermund für 1 F. durchgängig, Placenta praevia centralis. Am 8. VIII. 11 Uhr vm. starke Blutung, Scheidentamponade, am 9. abends Entfernung des Tampons, wieder Blutung, Wendung nicht möglich, feste Scheidentamponade. Am 10. abends Entfernung des Tampons, 3. Scheidentamponade, da der Befund sich nicht geändert. Blasenprung 11³⁰ Uhr vorm. Am 12. Entfernung des Tampons, Cervikal-kanal für 2 F. durchgängig, Durchbohrung der Placenta, Wendung auf den Fuss, Tamponade mit dem Steiss, der Fuss wird angeschlungen und mit 1 kg belastet, Blutung steht vollkommen, spontane Geburt des Kindes. Wochenbett: starke Nachwehen, am 2. Tage Temp. 39,5⁰, am 5. Tage 38,2⁰, Allgemeinbefinden später gut. Entlassungsbef.: corpus uteri anteflekt., Cervix für 1 F. durchgängig, Kind tot. Austritt 24. VIII. 05.

1905 Nr. 226, 28. August. 34 J. alt, Menstruation seit d. 12. J. 10mal normal geboren, 2 Aborte. Letzte Regel 9. Jan. Am 27. VIII. abends 9 Uhr plötzliches Auftreten einer Blutung. Untersuchung: Querlage, Portio und Cervix erhalten. Muttermund für 2 F. durchgängig, Placenta praevia marginalis. 28. VIII. Uterusscheidentamponade, 29. Herausnehmen des Tampons, Wendung auf den Fuss, Belastung mit 2 kg, spontane Geburt des Kindes in 1½ Stunden. Wegen Blutung Expressio Placentae, Uterus ist weich, wird durch Massage des Fundes in Kontraktion erhalten. Wochenbett: normal, Allgemeinbefinden gut, Kind tot. Austritt 11. IX. 05.

1905 Nr. 35, 6. Sept. 32 J. alt, Menstruation seit dem 15. Jahre regelmässig, 6mal normal geboren. Letzte Regel Anfang Dezember. 6 IX. 2 Lt. Blut verloren. Untersuchung: Querlage, Muttermund für 2 F. durchgängig, Placenta praevia marginalis. Wendung auf den Fuss Tamponade mit dem Steiss, worauf die Blutung steht. Puls nach der Operation regelmässig, spontane Geburt des Kindes in 1½ Std., Temperatur 37,7 Gr. Wochenbett: normal, Allgemeinbefinden gut. Kind tot, Länge 51, Schwere 3030, Alter 10. Austritt 16. IX. 05.

1905 Nr. 40, 31. August. 39 Jahre alt. Letzte Regel Februar. 10mal geboren. Am 11. VIII erwachte die Patientin nachts und fand sich in einer grossen Blutlache liegend; die Blutung stand von selbst. Am 29. und 31. wieder Blutung. Untersuchung: 1. Schädellage, Portio noch erhalten, Muttermund für 1 F. durchgängig, Placenta praevia mar-

ginalis. 5. IX. 7 Uhr vm. Nabelschnurvorfal, der ganz vom Placentar-
gewebe eingenommen wurde. Blasensprung 3. IX., Temp. 37,5. Am
6.: Blutung wird etwas stärker, Scheidentamponade, 3 Uhr vm. Aus-
trocknung d. Tampons und unmittelbar darauf Geburt des Kindes.
Expressio Placentae, keine Blutung mehr. Wochenbett: Temp. 38,20,
Allgemeinbefinden gut. Kind tot, Länge 34, Schwere 1200, Alter 6. Aus-
tritt 18. IX. 05.

1905 Nr. 137, 18. Sept. 40 J alt, Menstruation seit dem 17. J.
2mal normal geboren, 1 Abort. Letzte Regel 18. Jan., Befinden in der
Schwangerschaft gut bis zum 17. August, 17. und 18. Blutung, seit
16. IX. wieder Blutung. Vom Arzt tamponiert und nach der Charité
geschickt. Untersuchung: Schädellage, Muttermund für 2 F. durch-
gängig, Placenta praevia centralis, Temp. 36,4, Puls 84, Blasensprung
18. IX. abends, 19. Wendung auf den Fuss, Tamponade mit d. Steiss,
Tampon entfernt, am 26. stellte sich infolge einer schnellen Aufregung
eine kleine Blutung ein, der Arzt tamponierte und schickte die Patientin
nach der Charité. Untersuchung: 1. Schädellage, Portio noch erhalten,
Muttermund für 2 F. durchgängig, Placenta praevia marginalis. Am
3. IV. starke Blutung, steht ebenfalls, am 6. morgens wieder eine kleine
Blutung, am 6. 11 Uhr M. vaginaler Kaiserschnitt, Spaltung der
vorderen Scheidenwand durch Längsschnitt, Abschieben der
Blase, Durchschneidung des Cervix und des unteren Uterusabschnitts
in einer Ausdehnung von 12 cm, Wendung und Extraktion mit so-
fortiger Expressio der Placenta, Uterusscheidenwunde mit Catgutnähten
vereinigt, Tamponade der Scheide. Puls nach der Operation sehr
klein, wenig gespannt. 4 Spr. Ergotin. 150 cm Kochsalz, Tampon am
7. IV. entfernt Wochenbett: Uterus contrahiert sich gut, keine Blutung.
Puls 180, Dyspnoë. Morphinum 0,01 subcutan, später alles normal. Kind
lebend, Länge 45, Schwere 2510, Alter 9. Am 19. IV. entlassen.

1905 Nr. 101, 12 April. 26 J. alt, 2mal geboren. Von Anfang
der Schwangerschaft Uebelbefinden, vom 3.—4. Monat viel Ausfluss,
vor 4 Wochen starke Blutung, die bei Bettruhe nachliess. Am 12. IV.
Tamponade. Letzte Regel November 04. Untersuchung: Muttermund
für 2 F. durchgängig, Querlage, starke Blutung, Blase steht. Wehen-
anfang 13. IV., am 13., 6³/₄ Uhr wegen Blutung Sprengung der Blase,
Wendung auf den Fuss, Anschlingen desselben und Belastung mit
500 g, 10¹/₄ Uhr spontane Geburt des Kindes, Placenta folgt nach ¹/₂

Stunde spontan auf Druck, keine Blutung mehr. Wochenbett normal, Allgemeinbefinden gut, Placenta praevia marginalis. Kind tot. Austritt 19. IV. 05.

1905 Nr. 111. 14. April. 26 J. alt, 2mal geboren. Menstruation seit dem 15. J. Letzte Regel Mitte Juli. Vor drei Wochen **verlor** die Patientin ein Stück coagul. Blut nebst einigen Blutstropfen, am 14. IV. etwa einen halben Nachttopf voll Blut. Untersuchung: 1. Schädellage, Muttermund für 2 F. durchgängig, Portio noch erhalten. Placenta praevia marginalis, Temp. 37,2, Blasensprung 14. IV., 6¹/₂ Uhr, starke Blutung nachts 1¹/₂ 3 Uhr, Tamponade der Scheide und des Muttermundes, Blutung steht, 6⁴⁵ Uhr nachm. Tampon durchblutet, wird entfernt, Wendung auf den Fuss, Anschlingen desselben und Belastung mit 700 g, kräftige Wehen, spontane Geburt des Kindes 6⁴⁵ U[•] morg. Wochenbett normal, Kind lebend, Länge 46, Schwere 2470, Austritt 20. IV. 05.

1905 Nr. 126, 15. April. 30 Jahre alt, 2mal geboren, 1 Abort. Frühere Krankheiten: Typhus, Spitzenkatarrh der Lungen. Menstruation seit d 15. J Letzte Regel Januar 05. Befinden in der jetzigen Schwangerschaft gut bis zum 20. März, seitdem Blutungen. Sehr anämische Frau. Systolisches Geräusch über der ganzen Herzgegend zu hören. Untersuchung: 1. Schädellage, Muttermund für 1 F. durchgängig, Portio noch erhalten, Placenta praevia marginalis. Sprengung der Blase, Blutung steht nicht. Versuch, kombiniert zu wenden, es gelingt aber nicht, einen Fuss zu erfassen, da die andauernde Blutung eine sofortige Entbindung fordert. Vaginaler Kaiserschnitt, Wendung, Extraktion, Expressio Placentae und Tamponade des Uterus und der Scheide, Blutung steht, Puls sehr klein, 560 cm Kochsalz, 4 Spritzen Kamp., 3 Uhr nachts 700 cm Kochsalz, 0,5 Coffein, Puls 148. 5 Uhr 900 cm Kochsalz intravenös in die Cubitalvene, 0,5 Coffein, 6 Uhr nachts Herzkollaps, Exitus. Kind tot.

1905 Nr. 155, 19. April. 24 J. alt. Frühere Krankheiten: Lungenentzündung. Menstruation seit dem 17. Jahr, 2mal geboren. Letzte Regel Ende August, Befinden in der Schwangerschaft bis zum 17. IV. gut, in der Nacht vom 17. auf 18. Verlust von Blut. Untersuchung: 1. Schädellage, Muttermund kleinhandtellergröss, Plac. praev. marginalis, Wendung auf den Fuss, Extraktion, Placenta wegen Blutung sofort exprimiert, Ergotin. Wochenbett normal, Kind lebend. Austritt 26. IV.

1905 Nr. 100, 14. Mai. 38 J. alt. Menstruation seit dem 12. J. 3mal geboren. Uebelkeit und Aufstossen im Anfang der Schwangerschaft. Letzten Freitagnachm. 3 Uhr Blutverlust, gestern nachts 11 U. starkes Erbrechen und Kopfschmerzen. Am 14. IV. um 4 Uhr erster eklamptischer Anfall, $\frac{1}{2}$ 5 Uhr 2. Anfall, $\frac{1}{2}$ 6 Uhr 3. Anfall. Untersuchung: Schädellage, Portio noch erhalten, Placenta praevia centralis, Muttermund noch geschlossen. Beginn der Operation 5 Uhr ~~M.~~, vaginaler Kaiserschnitt. Bei der Wendung stellt sich heraus, dass Plac. praevia centralis vorlag, Wendung, Extraktion, Kochsalzinfusion 1000. 2 Spr. Ergotin. Wochenbett normal, Temp. 37 Gr., Kind tot, Alter VI, Schwere 1200, Länge 32. Austritt 5. VI. 05.

1905 Nr. 160, 19. Juni. 28 J. alt. Frühere Krankheiten: Lungenentzündung. Menstruation seit dem 17. J. regelmässig, 2mal normal geboren, 2 Aborte, Letzte Regel Oktober 04, nach Ostern Blutung, die mit 4 Wochen stärker wurde. Untersuchung: 2. Schädellage, Portio erhalten, Muttermund für 2 F. durchgängig, Placenta praevia margin. Blutung steht, Geburt des Kindes in 1 Std., d. Placenta nach $\frac{1}{2}$ Stunde.

Wochenbett: Am 4. Tage Temp. 39 Gr., Schüttelfrost, Entfernung eines Stückes der Placenta. Kind tot, Länge 45, Schwere 1770. Austritt 29. IX. 05.

1905 Nr. 44, 7. Nov., 23 J. alt, Menstruation seit dem 13. J. regelmässig, Erstgebärende, 2. XI. Blutverlust, am 3. wieder Blutung. Letzte Regel Anfang April. Untersuchung: Querlage, Muttermund für 1 F. durchgängig, Placenta praevia centralis. Am 7. wieder Blutung, Muttermund für 2 F. durchgängig. Blasensprung am 7., Wendung auf den Fuss. Tamponade mit dem Steiss, Blutung steht, die Geburt schreitet nicht fort, bei der Extraktion stellt sich das Knie vor die Lymphse, so dass eine Fraktur des Unterschenkels entsteht. Geburt erfolgt spontan. Wochenbett: 21. XI. Schmerzen im linken Bein, Temp. am 14. Tage 38,2 Gr., am 16. Tage 38,5 Gr. 2. XII. Patientin fühlt sich sehr wohl, Allgemeinbefinden gut. Kind tot, Alter 6. Austritt 2. XII. 05.

1905 Nr. 68, 9. Nov. 41. J. alt, Menstruation seit dem 17. J. Frühere Krankheiten: Rhachitis, Prolapsus Uteri-Operation in der Charité. 6mal geboren, 1 Abort, bei der letzten Entbindung Wendung gemacht worden. 31. Oktober geringe Blutung, am 8. Novbr. starke Blutung; vom Arzt tamponiert und nach der Charité geschickt. Letzte

Regel 18. Mai 05. Untersuchung: Schädellage, Muttermund für 2 F. durchgängig, Placenta praevia lateralis. Am 10. XI. vaginaler Kaiserschnitt, Uterustamponade, die nach einigen Stunden entfernt wird. Wochenbett normal, Allgemeinbefinden gut, Kind tot, Alter 8, Länge 33, Schwere 890 Austritt 23. XI. 05.

1905 Nr. 113, 17. Dezember. 19 J. alt, Erstgebärende. Letzte Regel Anfang Mai. Vor 14 Tagen eine starke Blutung, am 16., 17., 18. XII. wieder Blutung. Untersuchung: Schädellage, Muttermund 2markstückgross, Placenta praevia marginalis. Blasensprung 17. XII., 12^{3/4} Uhr, 17. Muttermund 3markstückgross, Wendung auf den Fuss, da das Kind tot ist, ganz langsame Extraktion, Perforation des Kopfes, Expressio Placentae, Tamponade, Kochsalzinfusion 1000, Kampher. Wochenbett: Am 18. XII. Entfernung d. Tampons, am 4. Tage Temp. 38,5°, sonst gut. Kind tot, Länge 93, Schwere 2030. Austritt 30. XII. 05.

1905 Nr. 115, 18. Dez. 32 J. alt, 2mal normal geboren. Letzte Regel 17. März. Am 18. XII. verlor die Patientin viel Blut. Untersuchung: Schädellage, Muttermund für 1 F. durchgängig, Placenta praevia lateralis. Scheidentamponade; nach 1 Std. ist der Tampon durchgeblutet. Am 18., 9^{1/2} Uhr abends Muttermund 5markstückgross. Sprengung der Blase, Wendung auf den Fuss, Extraktion eines lebenden Kindes, Placenta teilweise manuell entfernt, Tamponade, Kochsalzinf. 1000. Wochenbett: Entfernung d. Tampons, Allgemeinbefinden gut, Kind lebend, Alter 9, Länge 47, Schwere 1370. Austritt 31. XII. 05.

1906 Nr. 111, 13. Jan. 26 J. alt, Menstruation seit dem 18. J., unregelmässig, 4mal normal geboren. Letzte Regel April. Befinden in der Schwangerschaft bis vor 8 Tagen sehr gut. Vor 8 Tagen eine starke Blutung. Untersuchung: Schädellage, Muttermund für 1 F. durchgängig, Placenta praevia —? Temp. 36,5. 15. I. in der Nacht geringe Blutung. Vaginaler Kaiserschnitt, Wendung und Extraktion, manuelle Lösung der Placenta, Tamponade. Wochenbett: 16. I. Patientin klagte über Schmerzen im Leibe, 19. rechts über dem Uterus Infiltration. Kind tot, Alter 8. Austritt 26. I. 06.

1906 Nr. 165, 23. Jan. 31 J. alt, 3mal normal geboren. Letzte Regel 15. Sept. 05. In den ersten 4 Wochen der Schwangerschaft befand sich die Patientin sehr wohl, dann stellte sich häufiges Erbrechen ein, dazu kam Appetitlosigkeit, heftige Kopfschmerzen, Schwindel, Ohnmacht. Dieser Zustand dauerte bis Weihnachten.

14 Tage vor Weihnachten hatte die Patientin einen Ausfluss, der bald blutig-schleimig wurde. Am 26. XII. erste starke Blutung, die 3 Tage dauerte. Untersuchung: Uterus entspricht in seiner Grösse etwa dem 5. Monat, Herztöne sind nicht zu hören, kleine Teile nicht zu fühlen. Am 24. I. abends wurde der Patientin ein Stift eingelegt, dann Scheidentamponade. Am 25. Entfernung des Stiftes, Uterus ist der inneren Untersuchung zugänglich, Tamponade des Cervix und der Scheide. Danach Schmerzen. Am 26. Entfernung d. Tampons, Muttermund für 2 F. durchgängig, Placenta praevia centralis. Es wird sofort die Wendung und dann Extrakzion beider Früchte vorgenommen, manuelle Lösung d. Placenta. Kinder tot, Alter 5 Mon. Wochenbett: normal. Austritt Febr. 06.

1906 Nr. 135, 16. Febr. 26 J. alt, 2mal normal geboren. Letzte Regel 15 Juli. Befinden der Patientin in der Schwangerschaft gut. Am 15 II. starke Blutung. Untersuchung: 1. Schädellage, Portio noch erhalten, Muttermund für 1 F. durchgängig, Placenta praevia centralis. 10. II. Muttermund für 3 F. durchgängig. Vaginaler Kaiserschnitt, Schnitt 10 cm lang, Wendung, Extrakzion, Expressio Placentae, Tamponade. Wochenbett: Entfernung d. Tampons, keine Nachblutung, am 2. Tage Temp. 39,5 Gr., am 3. Tage 38,5, gelber Ausfluss. Das Kind sehr asphyktisch, wieder belebt, stirbt aber nach $\frac{1}{2}$ Std. Austritt 3. III. 06.

1906 Nr. 184, 21. Febr. 40 J. alt, 10mal geboren. Letzte Regel Juli 05. Bis Mitte Dezember Wohlbefinden, kurz vor Weihnachten Blutung, die bei Bettruhe bald aufhörte. 20. II. Blutung. Untersuchung: 1. Schädellage, Portio erhalten, Muttermund für 2 F. durchgängig, Placenta praevia centralis. 22. II. Da die Frau dauernd blutet, Wendung und Extrakzion, wegen Blutung Expressio Plac. Uterus-Scheidentamponade. Wochenbett: Tampon entfernt, Temp. 36,3 Gr. Kind lebend, am Abend stirbt es. Alter 8, Schwere 1820, Länge 43. Austritt 4. III. 06.

1906 Nr. — 28. Febr. 25 J. alt, Erstgebärende. Letzte Regel Juni 05. Vor 3 Wochen ist die Patientin gefallen, danach hatte sie Kreuzschmerzen bis vor einigen Tagen. Am 26. II. ging blutig-wässrige Flüssigkeit ab, am 27. Blutung. Untersuchung: 1. Schädellage, Muttermund 2markstückgross, Placenta praevia marginalis. Geburt

verlief normal unter Dammschutz. Wochenbett normal. Kind lebend. Austritt 10. III. 06.

1906 Nr. 158, 21. März. 24 J. alt. 1mal normal geboren. Letzte Regel 28. August 05. Befinden in der Schwangerschaft. Vor 8 Tagen Blutung, sonst keine Beschwerden. Untersuchung: 1. Schädellage. Muttermund 1markstückgross. Placenta praevia marginalis. 21. III. 4 Uhr wegen Blutung Scheidentamponade, Entfernung d. Tampons, Sprengung der Blase, worauf der Kopf tief in die Placenta imprimiert, sodass die Blutung steht. Um Wehen aufzuregen, heisse Spülung. 22. III. erfolgte die Geburt spontan. Wochenbett: normal, Temp. 36,8, Puls 72. Kind lebend, Länge 45, Schwere 2540, Austritt 31. III. 06.

1906 Nr. 197, 22. April. 25 J. alt, Menstruation seit dem 17. J. unregelmässig, 1mal normal geboren. Letzte Regel August. Befinden in der Schwangerschaft: ohne besondere Beschwerden. Seit Eingehen der Wehen blutet die Frau. Untersuchung: 1. Schädellage, Placenta praevia marginalis. Da der Kopf sich nicht mehr zur Wendung zurückschieben lässt, wird die Blase gesprengt und unter kräftigem Mitpressen der Frau erfolgt rasch die Geburt des Kindes. Uterus kontrahiert sich sehr gut, nach 5 Min. wird wegen Blutung die Placenta exprimiert. Eisblase wegen geringer Nachblutung. Wochenbett normal, Temp. 36,8, Puls 68. Kind lebend, Länge 45, Schwere 2800. Austritt 15. IV. 06.

1906 Nr. 243, 28. April. 24 J. alt, 2mal normal geboren, ein Abort, Menstruation seit dem 15. Jahr regelmässig. Befinden in jetz. Schwangerschaft gut. Letzte Regel September. Untersuchung: 1. Schädellage, Portio verstrichen, Muttermund kleinhandtellergross, Placenta praevia marginalis. Bei der Aufnahme starke Blutung und Bersten der Blase am 28. IV, Wendung bei völlig geöffnetem Muttermund. Bei der Exstruktion des maceriert. Kindes reissen erst das eine dann das andere Bein, schliesslich das Becken und die Unterleibsorgane einzeln aus. Da die Exstruktion so nicht gelingt, wird der Rest des Unterleibs zurückgeschoben, gewendet und der Kopf auf den Beckeneingang gepresst, perforiert und mit dem Cranioklast rasch entwickelt, Placenta folgt unmittelbar, Uterus kontrahiert sich gut, Cervixriss, Naht, Tamponade. Wochenbett: 29. IV. Entfernung des Tampons, Temperat. 37 Gr. 2. V. Uterus sehr schmerzhaft, Eisblase. 8. V. Phlebitis. Kind tot. Alter 10, Austritt 13. V. 06.

1906 Nr. 228, 29. Mai. 20 $\frac{1}{2}$ J. alt, Menstruation immer regelmässig. Befinden in der Schwangerschaft: Mitte Dezember verlor die Patientin Blut, seitdem öfters, etwa 10mal. Letzte Regel Anfang Aug. Erstgebärende. Untersuchung: 1. Schädellage, Muttermund 3markstückgross. 29. V. Muttermund 3markstückgross, deshalb Einlegen eines Ballons, nach dessen Geburt innerhalb 18—20 M. Wendung auf den Fuss, Extraktion, Frenulum beim Eingehen mit der Hand eingerissen. Uterusscheidentamponade. Wochenbett: Entfernung d. Tampons, am 2 Tage Temp. 38,2. Kind asphyktisch, wieder belebt. Austritt 7. VI. 06.

1906 Nr. 238, 30. Mai. 19. J. alt, Menstruation seit dem 15. J., 1mal normal geboren. Letzte Regel Oktober. Befinden in der Schwangerschaft gut bis 16. V; an diesem Tage starker Blutverlust, dann hat die Patientin wieder am 29. und 30. sehr viel Blut verloren, mehr als $\frac{1}{2}$ Eimer Untersuchung: 1 Schädellage, Portio teils erhalten, Muttermund für 2 F. durchgängig, Herztöne nicht zu hören. Placenta praevia marginalis. Blasensprung am 30. V., wegen Blutung Wendung auf den Fuss, Belastung desselben mit 2 Pfd., nach spontaner Geburt des Steisses, Extraktion, keine Nachblutung, Placenta in $\frac{1}{4}$ Std. Wochenbett: Temp. 38,6 am 3. Tage, 39 am 5. Tage, 38,2 am 6. Tage. Kind tot, Alter 10, Länge 51, Schwere 3200. Austritt 13. VI. 06.

1906 Nr. 77, 11. Juni. 26 J. alt, Menstruation seit dem 14. J. unregelmässig bis zur 1 Schwangerschaft, 5mal normal geboren, zwei Aborte. Letzte Regel Ende Nov Befinden in der jetzigen Schwangerschaft: Patientin gibt an, sich immer gut befunden zu haben, am 11. VI. stellten sich gegen 3 Uhr Blutungen ein. Untersuchung: 1. Schädellage, Herztöne nicht zu hören, Muttermund für 2 F. durchgängig, Placenta praevia lateralis. 9 Uhr: es wird in Narkose durch den Cervix durchgegangen, der Kopf weggeschoben und ein Fuss erfasst, der Fuss wurde angeschlungen. 10 $\frac{1}{2}$ Uhr: das Kind wird ausgestossen und unmittelbar nachher die Placenta, 4 Sp. Ergotin Wochenbett gut, Temp. 36,4 Gr., Kind tot. Austritt 21. VI. 06.

1906 Nr. 123, 17. Juni. 40 J. alt, Menstruation seit dem 15. J., 12mal normal geboren. Letzte Regel September. Befinden in der Schwangerschaft: bis zum Mai 1906 gut, am 3. und 4. Mai treten Blutungen auf, dann keine bis zum 13. Juni, von da wieder Blutung. Patientin hat selbst ersucht, die Blutung durch Watte zum Stillstand zu bringen. Untersuchung: 2 Schädellage, Muttermund für 2 F. durch-

gänglich, Placenta praevia centralis 17. VI. Blase gesprengt, Wendung auf den Fuss, Tamponade mit dem Steiss. Nabelschnur pulsiert nicht mehr, deshalb wird abgewartet Geburt des Kindes, keine Blutung, nach 20 Min. Expressio der Placenta. Wochenbett normal, Temp. 36,6 Gr., Allgemeinbefinden gut, Kind tot, Länge 50, Schwere 3030, Austritt 23. VI. 06.

1906 Nr. 20, 3. Aug. 20 J. alt, Menstruation seit dem 12. J. Letzte Regel 18. Jan 06. Befinden in der Schwangerschaft gut. Untersuchung: Querlage, Muttermund markstückgross, Blase steht. Patientin hatte starke Wehen. Um 7¼ Uhr sprang die Blase, gleichzeitig floss Blut hervor. Placenta praevia marginalis, Wendung auf den Fuss, Blutung steht, nach ¼ Stunde das Kind geboren. Wochenbett normal, Allgemeinbefinden gut; Kind tot, Länge 43, Schwere 1790, Austritt 11. VIII. 06.

1906, 14. August. 25 J., Menstruation seit dem 12. J., 5mal normal geboren. Letzte Regel April. Befinden in der Schwangerschaft: Mitte Juni geringe Blutung, die sich nach 8 Tagen wiederholte. In der Nacht v. 10.—11. VIII. starke Blutung, am 13. wieder starke Blutung. Untersuchung: Schädellage, Muttermund noch geschlossen 15. VIII in der Nacht gingen 2 Tassen geronnenen Blutes ab, Muttermund für 1 F. durchgängig, Placenta praevia marginalis, Dilatation mit dem Ballon, Cervix und Muttermund wird noch mit der Scheere eingeschnitten, Wendung auf den Fuss, der Fötus unter grossen Schwierigkeiten mit Perforation des nachfolg. Kopfes extrahiert, Placenta folgt sofort, Cervixincision eingenäht, Uterustamponade, um Kontraktion auszurufen. Wochenbett normal, Kind tot. Austritt 22. VIII. 06.

1906 Nr. 49, 6. Sept. Menstruation seit dem 18. J., 10mal normal geboren, 1mal Zwillinge. Befinden in der Schwangerschaft: Vor 3 Wochen Blutung. Letzte Regel Dezember. 6. IX. Blutung. Untersuchung: 1. Schädellage. Muttermund für 2 F. durchgängig, Herztöne hört man. Dilatation mit dem Ballon, dies gelingt unter grosser Mühe, Wendung und Extraktion. Temp. 36,5 Gr. Wochenbett gut, am 13. Tage Temp. 38,2 Gr. Kind asphyktisch, wieder belebt. Austritt 15. IX. 06.

1906 Nr. 235, 28. Sept. 29 Jahre alt, Menstruation seit dem 17. Jahre, 1mal geboren. Letzte Regel Januar. Befinden in der

Schwangerschaft: Seit 8 Tagen Blutung, gestern abend verlor die Patientin grosse Blutklumpen. Vom Arzt tamponiert, der Tampon wird beim Brechen ausgestossen. Untersuchung: 2. Schädellage, Portio erhalten, Muttermund 3markstückgross, Placenta praevia centralis, kontinuierliche Blutung, Puls 160. klein. In Narkose wird ein Ballon eingelegt und durch langsamen Zug der Muttermund gedehnt. Zugleich mit der Ausstossung des Ballons starke Blutung, sofort Eingehen mit der Hand durch die Placenta in den Uterus, Wendung auf den Fuss und Extrakzion 3¼ Uhr, die Placenta kommt gleichzeitig mit dem Steiss des Fötus. Uterustamponade, Kochsalzinf. 1000, Kampher. Wochenbett: Entfernung des Tampons, es folgt noch etwas Blut, Blase prall gefüllt, wird katheterisiert. Allgemeinbefinden gut, Kind lebend, Länge 47, Schwere 2360. Austritt 7. X. 06.

1906 Nr. 40, 3. Oktober. 38 J. alt. Menstruation seit dem 17. J., 8mal normal geboren. Letzte Regel Dezember 05. Befind. in der Schwangerschaft: Am 2. X. um 8 Uhr begann die Patientin leicht zu bluten, sie wurde von der Hebamme untersucht, als die Blutung stärker wurde, nach der Charité geschickt. Untersuchung: 1. Schädellage, Herztöne hörbar, Muttermund für 3 F. durchgängig. Placenta praevia marginalis. 4. X. 8 Uhr abends Muttermund 5markstückgross, Blase steht, Scheidentamponade. 5. X. 12¼ Uhr Blasensprung, 6¾ Uhr Geburt spontan in 1. Schädellage. Wochenbett normal, Kind leb., Länge 52, Schwere 4130. Austritt 12. X. 06.

1906 Nr. 208, 30. Okt. 39 J. alt, Menstruation seit dem 17. J. 8 mal normal geboren. Letzte Regel Juni. Befinden in der Schwangerschaft: Schwindelgefühl und Erbrechen, v. 1.—30. Okt. Blutung. Untersuchung: 1. Schädellage, Herztöne hörbar, Portio erhalten, Muttermund für 1 F. durchgängig, Placenta praevia marginalis. 31. X. Blutung, Tamponade, Puls 120, 12½ Uhr nm. vaginaler Kaiserschnitt, Wendung auf d. Fuss und Extrakzion, manuelle Entfernung der Placenta, Naht des Cervix und der Scheide, Tamponade. Wochenbett: 5½ Uhr abends Entfernung des Tampons, keine Blutung mehr. 3. XI. Im Uterussekret finden sich zahlreiche Stäbchen, Streptokokken nicht nachweisbar. 4. XI. Ausspülung d. Uterus mit Alkohol; der wieder ausfliessende Alkohol ist übelriechend. Temp. 39 Gr. 12. XI. Uterus auf Druck schmerzhaft,

rechte Tube etwas verdickt; auch diesmal sind im Uterussektret Streptokokken nicht nachweisbar. Temp. 39,2, Puls 122. Verordnungen: Eisblase, feuchte Umschläge, Ergotin, Pepsin, Salzsäure. 21. XI. Patientin ist seit 14. dauernd fieberfrei, wird heute entlassen. Allgemeinbefinden gut, Corpus Uteri hart, Kind tot. Austritt 21. XI. 00.

1906 Nr. 1, 1. Nov. 26 J. alt, Menstruation seit dem 15. J. Frühere Krankheiten: Lungenspitzenkatarrh (Dämpfung über d. l. Spitze). 1mal geboren. Befinden in der Schwangerschaft: Anfangs gut, seit 3 Wochen Blutungen. Am 31. XI. starke Blutung. Letzte Regel Februar. Untersuchung: 2. Schädellage. Herztöne hörbar. Muttermund handtellergröss. Blasensprung 1. XI. 2 $\frac{1}{2}$ U. Wegen starker Blutung wird, da eine Placenta praevia festgestellt ist, die Wendung auf den Fuss gemacht und die Exstruktion alsbald eingeschlossen. Placenta wird manuell gelöst. Kochsalzinf. 1800. 3 Sp. Kampher. Uterus - Scheidentamponade. Wochenbett gut. Kind tot, Länge 48, Schwere 2600. Austritt 9. XI. 06.

1906 Nr. 60, 9. Dezember. 20 J. alt. Menstruation seit dem 15. Jahre. Frühere Krankheiten: Rhachitis. Letzte Regel Juni 06. Befinden in der Schwangerschaft: Stets starke Schmerzen im Leibe. Seit heute Blutung. Fortwährend stärkere Blutmassen, sodass sich die Patientin ins Bett legen musste. Tamponade durch einen Arzt, darauf Stehen der Blutung. Untersuchung: 1. Schädellage. Herztöne hörbar. Portio erhalten. Muttermund für 1 F. durchgängig. Placenta praevia marginalis. 10. XII. Die Patientin blutet seit $\frac{1}{4}$ St. ununterbrochen aus der Scheide. Wendung auf den Fuss, Exstruktion. Da die Patientin auch nach Expressio der Placenta noch blutet und der Uterus trotz 4 Spritzen Ergotin und Massage nicht dauernd hart bleibt, Uterus-Scheidentamponade. Wochenbett; Entfernung des Tampons. Temp. 38,5 Gr. Allgemeinbefinden gut. Kind tot. Länge 38, Schwere 1420. Austritt 19. XII. 06.

1906 Nr. 64, 7. Dezember. 41 J. alt. Menstruation seit dem 17. J. 5mal normal geboren. 6 Aborte. Letzte Regel 22. Mai. Befinden in der Schwangerschaft: sehr starkes Erbrechen bis zum 4. Monat, Schlaflosigkeit, starke Kopfschmerzen, Schwindelanfälle. Am 30. Novbr. verlor die Patientin grosse Mengen Blut aus den Genitalien, gleichzeitig ging ein grosses Stück ab. Am 3. XII. trat die Blutung noch stärker auf, ebenso am 7. früh unter starkem

Schüttelfrost. Untersuchung: Schädellage. Muttermund für 1 F. durchgängig. Blase steht. Patientin wurde entlassen, da sie nicht blutete. Am 10. XII. hat die Patientin den ganzen Tag geblutet. 11 wieder starke Blutung. Die Patientin wurde mittels eines Krankenwagens hierher geschickt. Bei der Scheideausspülung wird ein grosses Blutgerinsel ausgestossen. Temp. 37,2, Puls 72. 11. XII. Muttermund für 2 F. durchgängig. Fusslage. Bei der Untersuchung Blutung. Placenta praevia lateralis. Wendung auf den Fuss. Tamponade mit dem Steiss. Blutung steht. 4 Uhr nachts Geburt des Kindes. Wegen starker Blutung wird die Placenta nach Credé exprimiert. Wochenbett gut. Allgemeinbefinden gut. Corpus Uteri hart. Kind tot. Länge 45, Schwere 1700. Austritt 30. XII. 06.

1906 Nr. 86, 13. Dez. 32 J. alt. Menstruation seit dem 14. J. 6mal normal geboren. 4 Aborte. Letzte Regel April. Befinden in der Schwangerschaft: Seit Ende Mai hat die Patientin Blutungen. In der ersten Zeit traten sie alle 8 Tage auf und hielten 4 Tage an. Im August wurden die Blutungen seltener, aber heftiger. Die Patientin wurde deswegen vom Arzt tamponiert, worauf die Blutung aufhörte. Vor 8 Tagen trat plötzlich wieder eine Blutung auf. Sie verlor etwa $\frac{1}{2}$ Lt. hellen, flüssigen Blutes. Gestern wieder eine Blutung. 13. XII. 4 $\frac{1}{2}$ Uhr Untersuchung: Muttermund für 1 F. durchgängig, in der Tiefe nichts bestimmtes zu fühlen. 5 $\frac{3}{4}$ Uhr. Da die Patientin wieder anfängt zu bluten, wird die Scheide tamponiert. 14. XII. 12 Uhr mittags. Wegen der immer wieder auftretenden Blutungen wird der Muttermund mittels Bossi erweitert, so dass er bequem für 2 F. durchgängig wird. Placenta praevia marginal. Wendung auf den Fuss, Extraktion. Die Placenta wird sofort entfernt, wobei mit Sicherheit festgestellt wird, dass es sich um eine Placenta praevia handelte. Uterus-Scheidentamponade. 4 Sp. Ergotin. Wochenbett: Entfernung des Tampons. Temp. 37, Puls 92. Allgemeinbefinden gut. Kind tot. Länge 32, Alter 6. Austritt 23. XII. 06.

1906 Nr. 97, 16. Dezember. 36 J. alt. Menstruation seit dem 17. J. 6mal normal geboren, 1mal Steisslage, 1 Abort. Letzte Regel Mai 06. Befinden in der Schwangerschaft: Von Anfang an Schmerzen im Leibe. Seit 3 Wochen Blutungen, seit 1 $\frac{1}{2}$ Wochen sehr

stark bes.nachts. Untersuchung; Schädellage. Muttermund 5markstückgross. Placenta praevia marginalis. 16. XII. 6 Uhr vm. Wendung auf den Fuss. Die Extraktion soll sofort vorgenommen werden, jedoch legt sich der Muttermund so fest um den Hals des Kindes, dass der Kopf nicht hindurchgeführt werden kann. Nach mehreren vergeblichen Versuchen, die Extraktion zu vollenden, wird der Kopf des Kindes perforiert. Wegen starker Blutung wird die Placenta nach Credé exprimiert. Uterus und Scheide nach kalter Ausspülung fest mit Vioformgaze tamponiert. 4 Sp. Ergotin. Wochenbett normal. Corpus Uteri klein, hart. Kind tot. Länge 46, Schwere 1770. Austritt 23. XII. 06.

1906 Nr. 186, 29. Dez. 38 J. alt. Menstruation seit d. 14. J. 1mal normal geboren. Letzte Regel April 06. Befinden in der Schwangerschaft: Vor etwa 6 Wochen verlor die Patientin ein wenig helles Blut. Blutung dauerte einen Tag. Vor 8 Tagen gingen Blutungen in mässiger Menge ab. Seit gestern ist die Blutung stärker geworden, bei jeder Bewegung verlor die Patientin reichlich Blut. Untersuchung: Querlage. Herztöne sehr schwach zu hören. Muttermund für 2 F. durchgängig. Placenta praevia centralis. Es wird ein Ballon in den Uterus eingeführt und mit 400cm Kochsalz gefüllt, dann wird ein leichter Zug durch ein halbes Pfund ausgeübt. Nach $\frac{1}{2}$ Std. treten die ersten Wehen ein, die allmählich zunehmen, bis nach $4\frac{1}{4}$ Std. der Ballon ausgestossen wird. Es blutete zunächst nicht. Beim Eingehen mit der Hand durch die Placenta blutet es sehr stark. Die Blutung steht erst durch die Tamponade des heruntergezogenen Fusses. Die Frucht wird langsam entwickelt bis zum Schultergürtel. Entwicklung der Arme und des Kopfes gelingt rasch. Der fast völlig eingerissene Damm wird durch Nähte wiederhergestellt. Wochenbett: Wöchnerin erholt sich rasch von dem relativ grossen Blutverlust. Allgemeinbefinden gut. Kind lebend, nach $2\frac{3}{4}$ Std. tot. Länge 46, Schwere 2350, Alter 9. Austritt 6. I. 07.

1907 Nr. 68, 7. Januar. 38 Jahre alt. Menstruation seit dem 20. Jahr. Mit 20 J. Lues. Schmierkur. 3mal normal geboren, 4mal tote Kinder. Letzte Regel Mai. Befinden in der Schwangerschaft: Starke Schmerzen im Unterleib. Im August leichte Blutung, Dauer 8 Tage. 7.I. starke Blutung. Untersuchung: Steisslage. Herztöne

hörbar. Muttermund für 1 F. durchgängig. Placenta praevia lateralis. 10. I. Sprengung der Blase. Einführung des Ballons in die Uterushöhle, dieser wird mit 500 cm. Kochsalz gefüllt. Es besteht Hydramnion, jedoch entleert sich nur verhältnismässig wenig Fruchtwasser. Geburt des Ballons erfolgte nach 3½ Std. 10½ Uhr vm. Es blutet nicht. Der vorliegende Steiss hat das untere Uterinsegment vollkommen tamponiert. Unter kräftigen Wehen war die Frucht rasch ausgetrieben. Es wird sofort eingegangen und die Placenta herausgenommen, da es stark zu bluten anfängt. Uterus-Scheidentamponade. Kochsalzinf. 8 Spr. Ergotin. Blutung steht. Wochenbett: Entfernung des Tampons. Temp. 37, Puls 92. Allgemeinbefinden gut. Kind lebend. Länge 46, Schwere 2500. Austritt 20. I. 07.

1907 Nr. 1, 31. März. 37 J. alt. Menstruation seit dem 18. J. 2mal normal geboren. Letzte Regel Juli. Befinden in d. Schwangerschaft: Die Patientin hat schon im Januar geblutet. In dieser Nacht 31. III. starke Blutung. Untersuchung: Schädellage. Muttermund für 2 F. durchgängig. Herztöne nicht zu hören. Placenta praevia centralis. Blasensprung 9 Uhr. 31. III. 9 U. 10 Min. Wendung auf den Fuss. Starkes Hydramnion. Cyste an d. Nabelschnur. Fötus maceriert. Keine Blutung. 12 Uhr Exstruktion des Fötus. Perforation des Kopfes. Placenta nach Credé exprimiert. Wochenbett: normal. Temp. 36,8 Gr. Allgemeinbefinden gut. Kind tot. Länge 41, Schwere 2040. Austritt 6. IV. 07.

1907 Nr. 33, 4. April. 23 J. alt. Menstruation seit dem 15. J. immer unregelmässig. 1906 1mal geboren. Steisslage. Seit der letzten Entbindung keine Menstruation gehabt. Befinden in der Schwangerschaft: 30. III. etwas geblutet, in der letzten Nacht sehr stark geblutet. Von der Hebamme tamponiert. Untersuchung: 1. Schädellage. Herztöne nicht zu hören. Muttermund handteller-gross. Placenta praevia marginalis. Die Frau sieht sehr blass aus, hat einen kleinen, kaum fühlbaren Puls. Starke Blutung. Blasensprung 4. IV. 9 Uhr vm. Wendung und sofortige Exstruktion des toten Kindes. Expressio Plac. Uterus-Scheidetamponade. Kochsalzinf. Wochenbett normal. Allgemeinbefinden gut. Kind tot. Länge 38, Schwere 1380. Austritt 14. IV. 07.

1907 Nr. 136, 13. April. 32 J. alt. Menstruation seit dem 20. J. 2mal geboren. Letzte Regel August. Frühere Krankheiten: Prolapsus Uteri. Alexander - Adam - Operation. Befinden in der Schwangerschaft: immer Wohlbefinden, vom 12. IV. Blutung. Untersuchung: 1. Schädellage. Muttermund für 1 F. durchgängig. Herztöne hörbar. Placenta praevia centralis. 14. IV. 12 Uhr mitt. Wegen Blutung Scheidentamponade. 15., 10 Uhr vm. Entfernung des Tampons. Wendung auf den Fuss. Ausübung eines Zuges von 1 kg. Blutung steht. Heftige Wehen. 12 Uhr das tote Kind wird spontan bis zum Nabel geboren. Armlösung, Entwicklung des Kopfes. Wegen Blutung Expressio Plac. Uterus - Scheidentamponade. Wochenbett: Entfernung des Tampons. Temp. 36,6. Kind tot. Länge 49, Schwere 2710. Austritt 26. IV. 07.

1907 Nr. 244, 27. April. 28 J. alt. Menstruation seit dem 17. Jahre. 2mal geboren. Letzte Regel August. Befinden in der Schwangerschaft: Viel Erbrechen und Schwindelanfälle. 27. IV. Blutung. Untersuchung: 1. Schädellage. Muttermund 3markstückgross. Herztöne hörbar. 27. IV. 10³/₄ Uhr Sprengung der Blase. Wendung auf den Fuss. Um 2 Uhr nm. starke Wehen. Geburt des Kindes spontan. Wochenbett normal. Allgemeinbefinden gut. Kind lebend. Länge 47, Schwere 2775. Austritt 4. V. 07.

1907 Nr. 152, 19. Juni. 41 J. alt. Menstruation seit dem 13. J. unregelmässig, sehr stark. 1mal normal geboren. Letzte Regel Oktober. Befinden in der Schwangerschaft: Einigemal Erbrechen und Uebelkeit im Anfang. Seit April hat die Patientin Schmerzen in der rechten Seite. Blutungen seit dem 2. VI. Untersuchung: 1. Schädellage. Herztöne hörbar. Muttermund für 1 F. durchgängig. Placenta praevia centralis. Patientin wird tamponiert. Entfernung des Tampons. Es blutet in geringem Grade weiter. Muttermund schon 2markstückgross. Durchbohrung der Placenta, Wendung auf den Fuss. Die Nabelschnur fällt vor, pulsiert. Sie wird mit einem Tupfer zurückgedrängt, fällt aber sofort wieder vor; wieder mit einem Tupfer zurückgedrängt. Blutung steht. Unter kräftigen Wehen wird um 4 Uhr der Steiss geboren. Es folgt unter weiteren Wehen die Entwicklung des Kindes. Blutung sehr gering. Expressio Plac. Uterus kontrahiert sich gut. Blutung

steht. Ergotin. Eisblase. Wochenbett normal. Allgemeinbefinden gut. Kind tot. Länge 54, Schwere 3825. Austritt 29. VI. 07.

1907 Nr. 57, 7. Febr. 25 J. alt, Menstruation seit dem 14, J, 1mal geboren, Steisslage. Letzte Regel: August. Befinden während der Schwangerschaft immer gut. Seit dieser Nacht Blutung, Untersuchung: 1. Schädellage. Herztöne hörbar. Muttermund 5markstück-gross. Placenta praevia marginalis. Blasensprung 7. II. 8⁴⁰ Uhr vm. Wendung auf den Fuss bei völlig erweitertem Muttermund. Extraktion. Wegen Blutung - Expressio Placenta. Uterus-Scheiden-tamponade. 3 Spr. Ergotin. Puls sehr klein, Uterus schmerzhaft. Vorlage sehr blutig. 1500 cm Kochsalz. 2 Spr. Ergotin. Uterus erschlafft trotz fortwährenden Reibens sehr häufig. Wochenbett: 11. II. Wöchnerin klagt über Magenschmerzen, Erbrechen. Im Sekret Streptokokken. Temp. 38,7 Gr. Allgemeinbefinden gut. Kind lebend. Länge 50, Schwere 2540. Austritt 18. II. 07.

1907. Nr. 108, 13. Febr. 38 J. alt. Frühere Krankheiten: Rachitis. Menstruation seit 18. J. 4mal normal geboren. 1 Abort. Letzte Regel: Ende Mai. Befinden in der Schwangerschaft: Seit Dezember kleine Blutung. Im Januar 4 Tage Blutungen. Seit Sonntag liegt die Patientin zu Bett, Blut geht klumpenweise ab. Untersuchung: Querlage. Herztöne hörbar. Portio noch erhalten. Muttermund für 3 F. durchgängig. Placenta praevia marginalis. 13. II. starke Blutung. Wendung auf den Fuss, worauf die Blutung steht. Da der Muttermund noch nicht genügend erweitert ist, wird auf die Extraktion verzichtet. Puls der Patientin sehr klein, allgemeine Blässe. 2000 Kochsalzinf. 1 Spr. Coffein 2 Uhr: Es treten Wehen auf. Das Kind wird spontan geboren, der Kopf mittelst Veit-S. Handgriff leicht entwickelt. Expressio Placent. Uterus kontrahiert sich gut; keine Blutung. Wochenbett: die Patientin klagt über Husten. Objekt. nichts nachzuweisen. Allgemeinbefinden gut. Kind tot. Länge 48, Schwere 2940 Austritt 21. II. 07.

1907. Nr. 158, 19. Febr. 33 J. alt. Menstruation seit dem 18. J. 9mal normal geboren. 3 Aborte. Frühere Krankheiten: Lungenentzündung. Über beide Spitzen jetzt Rasseln. Letzte Regel Juli. Befinden in der Schwangerschaft: Vor 8 Tag. Blutung. 19. II. wieder starke Blutung. Untersuchung: 2. Schädellage. Herztöne hörbar. Muttermund für 1 F. durchgängig. Placenta praevia

marginalis. Wegen starker Blutung wird Muttermund nur für 1 F. durchgängig. Vaginaler Kaiserschnitt gemacht, das Kind auf den Fuss gewendet und extrahiert. Manuelle Lösung der Placenta. Es blutet sehr stark. Tamponade des Uterus. Naht des Cervix u. Scheide. Tamponade 3 Sp. Ergotin. Kochsalzinfusion 2500. Wochenbett: 20. II. Entfernung d. Tampons. 12 h Schüttelfrost. Puls 125. 1 Sp. Coffein. Temp. 39,2°. 3. III. die Naht des Cervix klappt. Scheidennaht zeigt nekrotism. Belag. Kind lebend. Länge 45. Schwere 1700. Austritt 8. III. 07.

1907 Nr. 205, 24. Febr. 22 J. alt. Menstruation seit d. 17 J. alle 5—6 Wochen. 1mal normal geboren. Letzte Regel: Ende Mai. Befinden in der Schwang: Kopfschmerzen u. Erbrechen. 24. II. starke Blutung. Untersuchung: 1. Schädellage. Herztöne hörbar. Muttermund vollständig erweitert. Placenta praevia marginalis. 8 h Sprengung der Blase. Extraktion des Kindes mit d. Zange. 8¹⁵ U. Expressio Plac. u. Tamponade d. Uterus. Blutung steht. Wochenbett: norm. Kind lebend. Länge 51 Schwere 3370. Austr. 3. III. 07.

1907 Nr. 210, 24. März. 30 J. alt. Menstruation seit d. 17. J. 5mal normal geboren. 1 Abort. nachher starke Blutung. Letzte Regel Juli. Befinden in d. Schwang.: Vor 3 Wochen geblutet, gleichfalls vor 8 Tagen, heute morgen 1 l. Blut verloren. Untersuchung: 1. Schädellage. Herztöne hörbar. Muttermund 3markstückgross. Placenta praevia lateralis. 24. III. 6 Uhr geringe Blutung. Scheidentamponade. Da 11 Uhr Tampon ganz durchblutet ist, Sprengung d. Blase, Wendung auf d. Fuss. Blutung steht. Die Wehen setzen kräftig ein, so dass die Frucht rasch ausgestossen wird. Expressio Plac. 2 Sp. Ergotin. Uterus kontrahiert sich sehr gut. Wochenbett: normal. Kind tot. Länge 50. Schwere 3460. Austritt 10. IV. 07.

1907 Nr. 66, 9. Sept. 36 J. alt. Menstruation seit dem 17. J. 5mal normal geboren. 1 Abort. Letzte Regel Dezember. Befinden in der Schwang.: Seit 3—4 Monat. geschwollene Füße, Kopfschm. Vor 2 Mon. bei anstrengendem Waschen geringe Blutung, die von selbst wieder stand. Seit heute 9. IX. Blutung. Untersuchung: Querlage. Herztöne hörbar. Muttermund für 1 F. durchgängig. 10. IX. 9¹/₂ Uhr Sprengung der Blase. Einlegen eines Ballons, darauf Eintreten grosser Wehen. 5¹/₂ Uhr spontanes Ausstossen des Bal-

lons. Durchziehen ein. neu. Ballons. Wendung auf d. Fuss, Extraktion. Expressio Plac. 2 Sp. Ergotin. Uterus kontrahiert sich gut. Wochenbett: 13. IX. Temp. 36,6. Puls 92. Seit gestern klagt Patient. über Magenbeschwerden, Aufstossen. Magenspül. ergibt reichlich. flüssig. Inhalt von dunkel-teeart. Farbe, schwachsaure Reaktion. 14. IX. nm. 4 U. Kollaps. Puls sehr klein, unregelmässig. Kochsalzinf. u. Digale. Puls wird allmählich besser. Um 8 Uhr wieder Kochsalzinf. Nur gering. Stuhl wird entleert. Gegen 1/21 Uhr verschlechtert sich der Puls und um 1 Uhr stirbt die Patientin an Herzkollaps. Sektionsbefund: Cervixruptur mit Perforation in d. dougl. Raum. Frische, diffuse, terofibrinöse Peritonitis, kotigor Inhalt im Magen, Trachea, u. Lungen. Transudat in den Pleurahöhlen. Fettleber. Lungenödem. Kind lebend.

1907 Nr. 118, 12. Sept. 23 J. alt. Menstruation seit d. 14. J. 3mal normal geboren. Letzte Regel März. Befinden in der Schwangerschaft; Keine Beschwerden. Nacht vom 8.—9. mässige Blutung. 11. und 12. Sept. wieder Blutung. Untersuchung: 1. Schädellage. Muttermund für Fingerkuppe durchgängig. Herztöne hörbar. Placenta praevia centralis. Mittags 12 Uhr Einlegen eines Ballons. Ballon wird nicht ausgestossen, er wird daher in Narkose durch leichten Druck entfernt. Wendung auf den Fuss. Spont. Geburt des Kindes. Wegen Blutung Uterus-Sch. Tamponade. 2 Sp. Ergotin. Wochenbett: normal. Kind tot. Länge 29. Schwere 900. Austritt 25. IX. 07.

1907 Nr. 181, 25. Sept 40 J. alt. Menstruation seit dem 13. J. 10 normale Geburten. 3 Aborte. Letzte Regel Dezember. Befinden in der Schwangerschaft; Vor 6 Wochen stellten sich zum ersten Mal Blutungen ein, vor 14 Tagen wiederholten sich dieselben. 24. II. wieder Blutung. Untersuchung: 1 Querlage. Herztöne hörbar. Muttermund handtellergross. Placenta praevia lateralis. Wendung auf den Fuss. Tamponade mit d. Steiss; es blutet nicht mehr. 3 Uhr spontane Geburt des Kindes. Nach 1/2 Stunde Placenta gelöst. Uterus kontrahiert sich gut, es blutet nicht. Wochenbett: normal. Kind lebend. Länge 48. Schwere 3200. Austritt 3. X. 07.

1907 Nr. 179, 13. Mai. 32 J. alt. Menstruation seit dem 15. Jahre. 12mal geboren. Befinden in der Schwangerschaft; Seit 5. V. Wehen, Blutverlust. Letzte Regel Oktober. Untersuchung: 1.

Schädel~~lage~~. Muttermund für 1 F. durchgängig. Blutung steht. 14 V. Scheidentamponade. 15. V. Entfernung des Tampons, es blutet nicht. 20. V. wieder starke Blutung. Tamponade. Entfernung des Tampons. Einlegung eines Ballons. Muttermund für 2 Finger durchgängig. 20. V. 8 Uhr Temp. 40,3°. Um 9 Uhr wird der Ballon herausgezogen. Wendung auf den Fuss. Extraktion. Wegen Blutung manuelle Lösung der Placenta. Alkoholausspülung Uterus-Scheidentamponade. Wochenbett: am 1. Tage Schüttelfrost. Temp 40,3°. Schmerzen in der linken Seite. Am 4. Tage Temp. 38°. Kind tot. Austritt 26. V. 07.

Poliklinische Fälle:

1904, 8. Jan. 28 Jahre alt, 1mal normal geboren. Letzte Regel: Anfang April. Am 8. I 11 Uhr trat Blutung ein. Untersuchung: 2. Hinterhauptslage, Muttermund 2markstückgross, Placenta praevia marginalis. Blase steht, um 1/2 Uhr Sprengung der Blase. Wendung auf den Fuss. Geburt spontan um 1/23 Uhr. Placenta in einer 1/2 Stunde. Uterus kontrahiert sich gut. Kind lebend. Befinden der Mutter gut.

1904, 17. Apr. 25 J. alt, 1mal geboren. Blutung während der Geburt. Untersuchung: 2. Steisslage, Placenta praevia centralis. Sprengung der Blase, Herabholen eines Fusses, Tamponade mit dem Steiss. Geburt des Kindes 3 Uhr nm. Placenta nach Credé exprimiert. Allgemeinbefinden der Mutter gut. Temp. 36,9 Gr. Kind tot.

1904, 22. Apr. 30 J. alt, 2mal geboren. Letzte Regel: 16. Juli. Starke Blutung, welche auch nach erfolgtem Blasensprunge andauerte. Untersuchung: 2. dorso-anteriore Querlage, Herztöne hörbar. Vorliegend linke Schulter, später Vorfall des linken Armes, Muttermund 5markstückgross, Placenta praevia lateralis; der Arm wurde angeschlungen; Wendung auf den Fuss; die Blutung stand danach vollkommen. Nach 2 Std. setzen kräftige Wehen ein, durch welche das Kind spontan ausgetrieben wurde. Placenta in 1/2 Std. Ergotin. Kind tot.

1904, 3. Mai. 36 J. alt, 3mal normal geboren. Letzte Regel: 25. Juni. Seit 4 Wochen Blutungen. Am 3. V. Blutung. Frau sehr anämisch, fast pulslos. Untersuchung: 2. Hinterhauptslage. Muttermund handtellergröss, Placenta praevia centralis. Durchbohrung

der Placenta, Wendung auf den Fuss, Tamponade mit dem Steiss. Die weitere Austreibung der Frucht wurde der Natur überlassen und in 10 Min. erfolgt die Geburt des Kindes. Placenta nach Credé exprimiert. Wochenbett: Während der ganzen Entbindung war so gut wie absolut kein Blutverlust. Trotzdem verschwand der Puls schon während der Geburt des Kindes, gleich nach derselben trat ein Collaps ein und $1\frac{1}{2}$ Std. später erfolgte der Exitus, obgleich schon während der Geburt versucht wurde, die Patientin zu erhalten, indem Campher u. Kochsalzinfus. gemacht wurden. Kind tot. Operat. Oberarzt Runge.

1904, 31. Mai. 35 J. alt, 3mal geboren. Letzte Regel Ende Juli 03. 3. V. Blutung. Untersuchung: 2. Querlage mit Armvorfall. Herztöne hörbar. Muttermund handtellergross, Placenta praevia marginalis. $5\frac{1}{2}$ Uhr Sprengung der Blase, Wendung auf den Fuss, Blutung steht vollkommen. Die weitere Austreibung des Kindes wurde der Natur überlassen. Befinden der Mutter nach der Wendung gut. Wehen waren mässig, Herztöne des Kindes nahmen allmählich ab und endlich waren sie nicht mehr zu hören. 3 Std. nach der Wendung Geburt des Kindes. Wegen geringer Blutung Expressio Plac. Uterus kontrahiert sich gut. Befinden der Mutter gut, Puls 80, Temp. 37 Gr. Kind tot.

1904, 6. Mai. 25 J. alt, 2mal geboren. Letzte Regel Anfang September. Verlauf der Schwangerschaft normal, bis zum 6. V. 04, wo eine starke Blutung stattfand. Untersuchung: 3 Schädellage, Muttermund 1markstückgross, Blase steht, Placenta praevia marginalis. Sprengung der Blase, Wendung auf den Fuss, hierbei entsteht ein Cervixriss. Geburt des Kindes nach kurzer Zeit. Expressio Plac. Die geringe Blutung aus dem Cervixriss wird durch 2 Nähte gestillt. Befinden der Frau gut. Kind tot.

1904, 24. Juni. 30 J. alt, 4mal geboren. Letzte Regel Oktober. Am 24. VI. starke Blutung. Untersuchung: 2. Schädellage, Muttermund für 1 F. durchgängig. Placenta praevia centralis. Durchbohrung der Placenta, Wendung auf den Fuss. Kurze Zeit später stellen sich Wehen ein, die aber bald schwächer werden und trotz energischer Anwendung von heissen Umschlägen um 10 Uhr vollständig sistieren. Temp. 37 Gr., Puls 140. Die Geburt geht nicht vorwärts. Am 25. VI. langsame Ansteigung der Temp. 37,5 Gr.,

Puls 140, um 1 Uhr Temp. 38,3 Gr., Puls klein. Muttermund 5markstückgross. Extraktion des Kindes, wobei ein Cervixriss entsteht. Die Blutung aus demselben ist geringfügig. Riss durch 2 Nähte vereinigt. Expressio Plac. wegen Blutung. Uterus-Scheidentamponade. Die Mutter ist ganz erschöpft. Wochenbett: Temp. 37,3 Gr., Puls 120 Entfernung d. Tamp. Uterus kontrahiert sehr gut. Kind tot.

1904, 23. August. 37 J. alt, 2mal normal geboren, 1 Abort Verlauf der Schwangerschaft: starke Beschwerden seitens des Magendarmkanals. Letzte Regel Ende Januar 03. 23. VIII, starke Blutung. Untersuchung: Hinterhauptslage, Herztöne nicht hörbar, Muttermund 2markstückgross. Placenta praevia marginalis. Um 12 $\frac{1}{2}$ Uhr Wendung auf den Fuss. Tamponade mit dem Steiss. Geburt des Kindes um 3 $\frac{1}{2}$ Uhr. Expressio Plac. nach Crédé. Allgemeinbefinden der Mutter gut. Kind tot.

1905, 3. April. 36 J. alt, 9mal geboren, 1 Abort. Letzte Regel Mitte September. Am 31. III. setzt eine geringe Blutung ein, stand am 1. IV. Ob. Am 3. IV. wieder Blutung. Patientin legte sich deshalb zu Bett. Als sie nach einer halben Stunde wieder aufstand, soll sehr viel Blut abgegangen sein. Untersuchung: 1. Hinterhauptslage. Herztöne hörbar. Portio erhalten. Muttermund für 1 F. durchgängig. Placenta praevia marginalis. Tamponade der Scheide. Blutung steht. Puls 72, Temp. 37 Gr. 4. IV. Entfernung des Tampons. Bettruhe. 3mal täglich Fin. opin. spl. 6. IV. in der Nacht vom 5 zum 6. trat geringe Blutung ein. Bettruhe. 13. IV. keine Blutung mehr. 15. IV. sehr starke Blutung. Muttermund für 2 F. durchgängig. Man fühlt den ganzen Cervix ausgefüllt mit Placentargewebe. Feste Tamponade. Die Blutung steht. 6 Uhr Wendung auf den Fuss. Geburt erfolgt nach 1 $\frac{3}{4}$ Std. Placenta in 10 Min. Wochenbett: klagt über Schmerzen im Kreuz. Temp. 36,6 Puls 82. 17. IV. Kopfschmerzen. Appetit gut. Allgemeinbefinden gut. Kind tot.

1905, 28. April. 5mal geboren. 1 Abort. Letzte Regel: Mitte Juni. 26. IV. Blutung. Untersuchung: 1. Hinterhauptslage. Muttermund für 2 F. durchgängig. Placenta praevia marginalis. Blase steht. Sprengung der Blase. Wendung auf den Fuss. Spontane Geburt des Kindes nach $\frac{3}{4}$ Std. Placenta in 15 Min. Befinden der Mutter gut. Kind tot.

1905, 15. Mai. 42 J. alt. 12mal geboren (5 Frühgeburten, bei der 4. Geburt Blutabgang und totes Kind). Letzte Regel: Ende September. 15. V. Blutung. Untersuchung: Steisslage. Herztöne hörbar. Muttermund 3markstückgross. Placenta praevia marginalis. Um 6 Uhr Herztöne des Kindes schwer zu hören. Blasensprung $1\frac{1}{2}$ Uhr. $7\frac{1}{2}$ Uhr bei der Untersuchung ziemlich erhebliche Blutung. Es wird versucht die Blutung durch Herunterholen eines Fusses zu stillen. Herunterholen gelingt. Blutung steht. Weitere Austreibung wird der Wehenkraft überlassen und erfolgt $\frac{3}{4}$ Std. später. Nach Geburt des Kindes starke Blutung, die als Cervix-Blutung erkannt wird. 2 Spr. Ergotin. Naht des Cervixrisses. Tamponade. Blutung steht. Placenta in 5 Min. Puls kräftig, gut. Befinden der Mutter gut. Kind tot.

1905, 21. Juni. 35 J. alt. 1mal norm. geboren. 4 Aborte. Letzte Regel Dez. Verlauf der Schwangerschaft: In der letzten Zeit Schmerzen im Unterleibe. Untersuchung: Querlage. Placenta praevia marginalis. Muttermund ganz erweitert. Starke Blutung. Sprengung der Blase. Wendung auf den Fuss. Extraktion des Kindes. Expressio Placenta nach Crédé. Es stellen sich wieder Blutungen ein. Kleine Risse am Cervix. Nähte der Cervixrisse. Blutung steht. Befinden der Mutter gut. Kind tot.

1905, 14. Juli. 38 J. alt, 4mal geboren. 1 Abort. Letzte Regel Oktober 04. Befinden in der Schwangerschaft: Vor 2 Mon. Blutungen. 13. VII. Blutung. 14. VII. kleine Blutung. Untersuchung: 1. Schädellage. Herztöne sehr leise zu hören. Muttermund 5markstückgross. Blase steht. Placenta praevia marginalis. Sprengung der Blase. Wendung auf den Fuss. Das Kind wurde asphyktisch zur Welt gebracht, aber nach 20 Min. wieder belebt. Expressio Placenta nach Crédé. Befinden der Mutter gut. Kind lebend. Länge 52, Gewicht $6\frac{1}{4}$.

1905, 6. Okt. 28 J. alt. 3mal normal geboren. Letzte Regel Dezember. 5. X. abends starke Blutung. 6. X. wieder Blutung. Untersuchung: Schädellage. Muttermund für 1 F. durchgängig. Placenta praevia marginalis. 6. X. Wendung nach Braxton Hicks versucht. Fuss muss mit Kugelzange heruntergeholt werden. Blutung steht. Geburt des Kindes spontan nach dauernd ausgeübtem leichten Zuge am Beine. Placenta in 10 Min. Wochenbett: 7. X. Puls 108,

Temp. 37,2 Gr. 9. X. Puls 100, Temp. 37,3 Gr. Patientin befindet sich wohl. Kind tot, macer. faul.

1905, 3. Novemb. 26 Jahre alt. 1mal normal geboren. Letzte Regel Anfang April 05. 30. X. starke Blutung. Untersuchung: 1. Hinterhauptslage. Muttermund für 2 F. durchgängig. Placenta praevia marginalis. Blase steht. Mässig starke Blutung. 3. XI. Sprengung der Blase; darauf Wehen. Stillstand der Blutung. Im Laufe der nächsten Stunde treten wieder Blutungen ein. 11¹/₂ Uhr plötzlich Kollaps, Frau ist pulsslos, Brechreiz, Benommenheit. Darauf sofort Chloroformnarkose, Wendung auf den Fuss. Sobald das Knie in der Vulva liegt, steht die Blutung. Die Frau erwachte aus der Narkose, befindet sich gut; nach ³/₄ Std. wird das Kind spontan durch die Wehen ausgestossen. Placenta in einer ¹/₄ Std. 2 Spr. Ergotin. Wochenbett: 4. XI. Temp 36,8 Gr. Puls 100, kräftig, Allgemeinbefinden gut. Kind tot.

1905, 16. November. 31 J. alt. 4mal normal geboren. Letzte Regel Mitte Januar. 16. XI. starke Blutung. Untersuchung: unvollkommene Fusslage. Herztöne hörbar. Muttermund vollständig erweitert. Placenta praevia marginalis. Blasensprung 3 Uhr nm. Da der Muttermund vollständig erweitert ist, kann man sofort extrahieren. Die Exstruktion wird mit Rücksicht auf die Placenta praevia recht vorsichtig und langsam ausgeführt. Placenta nach 15 Min. Keine Blutung. Wochenbett normal. Allgemeinbefinden gut. Kind lebend.

1905, 7. Dezemb. 38 J. alt. 4mal geboren. Letzte Regel Anfang März. Untersuchung: Schädellage Kopf über dem Beckeneingang beweglich. Wehen kräftig. Muttermund kleinhandtellergross eröffnet und mit einer schwarzen Masse ausgefüllt. Der herausgezogene Finger war mit Blut und Gerinsel bedeckt. Man fühlte Placentarge-webe. Placenta praevia marginalis. Da kein Blut abging, Temp., Puls und Herztöne normal waren, wurde gewartet. Um 12 Uhr sprang die Blase, es entleerte sich ein übelriechendes, mit Macconium vermisches Fruchtwasser. Bald darauf trat eine starke Blutung ein, die zur Wendung in der Narkose Veranlassung gab. Die Blutung stand und es traten sehr kräftige Wehen ein. Nach 15 Min. wurde der Foetus spontan bis zum Schultergürtel geboren. Nach 10 Min. Geburt des Kindes. Zugleich trat eine geringe Blutung ein. Expressio Placenta nach Crédé. Keine Blutung. Allgemeinbefinden gut. Kind tot.

1907, 4. Januar. 33 J. alt. 1mal normal geboren. Letzte Regel Ende Mai. Untersuchung: 1. Hinterhauptslage. Muttermund 1markstückgross. Blase sprang bei der Untersuchung Placenta praevia marginalis. Nach der Untersuchung stellten sich schwache Blutungen ein. Um die Wehen anzuregen, wurde eine feste Tamponade gemacht. Am 5. I. Entfernung der Tamponade. Muttermund hatte sich etwas mehr erweitert und man füllte seitlich Placentargewebe. Es wurde eine zweite Tamponade gemacht, Morphinum gegeben, da die Wehen noch immer schwach waren. Blutung massig 6. I. früh erfolgte die Geburt. Placenta wurde in 2 Stunden nach Crédé expriert. Kind tot.

1906, 6. Januar. 22 J. alt. 1mal geboren. Letzte Regel 27. April Starke Blutung im Beginn der Geburt Untersuchung: 1. Schädellage. Muttermund 5markstückgross Placenta praevia marginalis. Blase steht. Sprengung der Blase. Wendung auf den Fuss. Durch langsame Extraktion wurde im Verlauf von 20 Min. der Muttermund erweitert und das Kind geboren. Placenta nach einer $\frac{1}{4}$ Stunde spontan geboren. Allgemeinbefinden gut. Kind lebend.

1906, 10. Jan. 30 J. alt. 1mal geboren. Letzte Regel Ende Juni. Bei der ersten Geburt war auch Placenta praevia. Untersuchung: Steisslage. Herztöne des Kindes nicht hörbar. Blutung. Placenta praevia marginalis. Bei der Untersuchung blutete es stark. Herabholen des Fusses. Spontane Ausstossung bis zum Kopf. Armlösung. Placenta spontan geboren. Temperatur nach der Geburt normal. Puls 74. Kind tot.

1906, 13. Januar. 35 J. alt. 4mal geboren. Letzte Regel April 05. Am 12 I. starke Blutung. Am 13. I. wieder Blutung. Untersuch.: 1. Schädellage. Muttermund handtellergross, Placenta praevia marginalis. 10 Uhr abends Wendung auf den Fuss. Tamponade mit dem Steiss. Blutung steht. $\frac{3}{4}$ Std. später wurde das Kind spontan ausgestossen. Nach $\frac{1}{2}$ Std. kam die Placenta. Sofort nach der Geburt setzte ein Schüttelfrost ein. Puls sehr klein, 160. Die Frau wurde deshalb mit den Füßen höher als mit dem Kopfe gelegt. Es wurden ihr heisse Teller und Flaschen an den Körper gelegt und eine Infusion von 400 ccm Kochsalz gemacht. Wochenbett normal Allgemeinbefinden gut. Kind tot.

1906, 17. Januar. 38 J. alt. 7mal geboren. 7 Aborte. Letzte Regel 15. März 05. Befinden in der Schwangerschaft: Mattigkeit, Erbrechen, Schmerzen in der linken Seite. 13. I. Blutung. Untersuchung: 1. Schädellage. Die Untersuchung ergab, dass die Ursache der Blutung eine Placenta praevia marginalis war. Da der Muttermund zu eng war, die Blutung gering, wurde beschlossen, abzuwarten. Blasensprung 17. II. 7 Uhr morgens. Um 4 Uhr stellten sich Wehen ein und es fing anstark zubluten. Bei der Untersuchung wurde festgestellt: Kopf im Beckenausgang, keine Blutung. $\frac{1}{4}$ Std. später spontane Geburt des Kindes. Placenta in $\frac{1}{4}$ Stunde. Keine Blutung mehr. Allgemeinbefinden gut. Kind lebend.

1906, 21. Januar. 26 J. alt. 1mal geboren. Letzte Regel 16. April 05. Verlauf der Schwangerschaft normal, bis Freitag 12. I. 06. Blutung. Ein Arzt tamponierte, worauf Blutung und Wehen sistierten. Nach 2 Tagen wieder Wehen und Blutung, die ebenfalls durch Tamponade gestillt wurden. Eine dritte Tamponade erfolgte gleichfalls nach 2 Tagen. Eröffnung des Muttermundes begann nach Aussage der Hebamme am Dienstag 16. Januar. 2 Uhr traten wieder heftige Blutungen ein. Untersuchung: Querlage. Muttermund 2markstückgross. Placenta praevia centralis. Blase steht. Um $3\frac{1}{2}$ Uhr nm. Durchbohrung der Placenta, Sprengung der Blase. Es blutete stark. Wendung auf den Fuss. Tamponade mit d. Steiss. Keine Blutung mehr. Spontane Geburt des Kindes um $3\frac{3}{4}$ nm. Placenta in $\frac{1}{4}$ Std. Uterus kontrahiert sich gut. Allgemeinbefinden gut. Puls 84. Kind tot.

1906, 2. April. 34 J. alt. 4mal geboren. 1 Abort. Letzte Regel August 05. 29. III. Blutung, dann jeden Tag starke Blutung. 2. IV. wieder Blutung. Untersuchung: Muttermund für 1 F. durchgängig. Frau sehr anämisch. Puls gut. Temp. $38,2^{\circ}$ Mittelst Kugelzange wurde der Fuss heruntergezogen. Nachher keine Blutung. Geburt spontan. Placenta in $\frac{1}{4}$ Stunde. Wochenbett: 9. X. Temp. $38,1^{\circ}$, starker Ausfluss, Schmerzhaftigkeit im Leibe. Uterus kontrahiert sich gut. Kind tot.

1906, 17. April. 34 J. alt. 7mal geboren. (5. Kind Querlage, 7. Einleitung künstlicher Geburt wegen engen Beckens). Letzte Regel Juli 05. Untersuchung: 1. Schädellage. Muttermund 2markstückgross Placenta praevia patialis. Kopf beweglich über dem Becken. Blase

steht. Sprengung der Blase, Wendung. Muttermund erweitert sich bald vollständig, sodass sich die Extraktion anschliessen lässt. Entwicklung des Kopfes, teils wegen dessen Grösse, teils wegen der Enge des Beckens nicht möglich, das Kind stirbt ab und es bleibt nur die Perforation des Kopfes übrig. Placenta erfolgt sogleich. Kind tot.

1906. 2. April. 23. J. alt. 2mal geboren. Letzte Regel 15. Oktober 05. 2. IV. Blutung. Untersuchung: Querlage. Muttermund etwa tellergross. Placenta praevia marginalis. Blase steht. Sprengung der Blase. Wendung auf den Fuss. Blutung steht. Geburt des Kindes erfolgt spontan. Kind tot. Nach Geburt des Kindes kontrahierte sich der Uterus mangelhaft; als Hindernis wurde eine zweite Frucht im Uterus erkannt. Sprengung der Blase. Vorliegender Teil war der Schädel, der sich nach Sprengung der Blase schnell und gut einstellte, so dass nur eine geringe Blutung erfolgte. Die Frau wurde zu kräftigem Mitpressen angeregt. Geburt erfolgte spontan. Nach Ausstossung der Placenta kontrahiert sich der Uterus gut. Kind tot.

1906, 19. Mai. 37 J. alt. 2mal geboren. Letzte Regel Dezember. Verlauf der Schwangerschaft bis 17. V. normal, dann haben sich die Wehen plötzlich eingestellt und es ist zu starken Blutungen gekommen. Untersuchung: Querlage. Herztöne nicht hörbar. Muttermund kleinhandtellergross. Placenta praevia partialis. Versuch zu wenden, es gelingt nicht das Bein zu ergreifen. Der linke Arm ist vorgefallen, die Schulter hat sich eingekeilt. Es wird beschlossen Decapitatio. Unter Narkose gelingt es ohne Schwierigkeiten. Befinden der Mutter gut. Kind tot. Operateur Oberarzt Sigwart.

1906, 26. Juni. 34 J. alt. 5mal geboren. Letzte Regel August 1905. Befinden in der Schwangerschaft: Vor 4 Wochen und vor 8 Tagen Blutung. 26. VI. wieder Blutung. Untersuchung: 1. Hauptlage. Muttermund war kaum für 2 F. durchgängig. Placenta praevia partialis. Wendung auf den Fuss. Die Austreibung wurde den Wehen überlassen. Da die Frau schon schwache Wehen hatte, so dauerte die Eröffnung und Austreibung bis halb 12 vm. des nächsten Tages. 27. VI. war das Kind bis zur Hälfte geboren, konnte aber nicht schnell extrahiert werden, weil die Weichteile nicht vollständig erweitert waren und das Kind zu gross war.

Nach der Geburt hatte die Frau eine starke atonische Blutung und Kollaps; Reiben, Massage des Uterus, heisse Spülungen, Kampher verhinderten weitere Blutungen. Placenta in $\frac{1}{2}$ Std. nach der Geburt. Wochenbett: Nachmittags Befinden der Frau gut. Temp. 37,8 Gr., Puls 100. Kind tot.

1906, 29. Juni. 40 J. alt. 8mal normal geboren. 1 Abort. Untersuchung: Fusslage. Herztöne hörbar. Muttermund 3markstückgross. Placenta praevia partialis. Die Wehen waren sehr schlecht und die Frau hat seit 24 Stunden geringe Blutungen. Es wird der linke Fuss heruntergeholt, und dadurch die Blutung zum Stehen gebracht. Bald darauf treten Wehen ein. Der Foetus wurde spontan bis zum Nabel geboren. Darauf werden die Arme gelöst und die Extraktion des Kopfes wird nach Veit-Schmellie ausgeführt. Placenta nach $\frac{1}{2}$ Std. Befinden der Mutter gut. Kind lebend.

1906, 5. Juli. 32 Jahre alt. 9mal geboren. Letzte Regel Ende November. 5. XII. starke Blutung. Untersuchung: Schädellage. Muttermund für 2 F. durchgängig. Placenta praevia marginalis. Blase steht. Sprengung der Blase. Wendung auf den Fuss. Keine Blutung. Die Wehen setzten erst nach einer halben Stunde ein und der Fötus wurde nach einer halben Stunde ausgestossen. Placenta in einer viertel Stunde. 2 Spr. Ergotin. Befinden der Patientin gut. Kind tot.

1906, 25. Juli. 28 Jahre alt. 3mal geboren. Letzte Regel 15. Oktober. 2 m. starke Blutung in der letzten Woche. Untersuchung: 2. Schädellage. Muttermund f. 2 F. durchgängig. Placenta praevia centralis. Feste Tamponade. Blutung steht. Nach einer halben Stunde ist der Tampon durchblutet, wird entfernt. Muttermund 3markstückgross. Wendung auf den Fuss. Spontane Geburt des Kindes. Geringe Blutung. Placenta nach Credé exprimiert. Befinden der Mutter gut. Kind tot.

1906, 14. August. 30 Jahre alt. 4mal geboren (2 tiefsitzende Placentae). Letzte Regel im Februar. Seit einigen Wochen geringe Blutung, seit 3 Tagen stärker. 14. VIII. starke Blutung. Untersuchung: 1. Schädellage. Muttermund fünfmarkstückgross. Placenta praevia partialis. Wendung auf den Fuss, sogleich Ex-

traktion angeschlossen. Blutung steht. Placenta nach Crédé exprimiert. Befinden der Mutter gut. Kind tot.

1906, 13. August. 24 J. alt. 1mal normal geboren. Letzte Regel: Dezember. Seit dem 7. Mon. geringe Blutungen. 13. VIII. starke Blutung. Bei der Untersuchung starke Blutung. Querlage. Muttermund 5markstückgross. Herztöne sehr schlecht zu hören. Placenta praevia centralis. Wendung auf den Fuss. Blutung steht. Nach einer Stunde Geburt des Kindes bis zum Nabel, dann Extraktion des Kindes. Geringe Blutung, die nach Expressio Placent. sofort steht. Befinden der Mutter gut. Kind lebend.

1906, 17. Oktober. 3mal geboren. 3 Aborte. Letzte Regel März. Im 7. Monate der Schwangerschaft hat die Frau am 10. 14. 17. Oktober starke Blutungen gehabt. Untersuchung: Schädellage. Placenta praevia marginalis. 17. X. abends Scheidentamponade. 18. X. um 5 $\frac{1}{2}$ Uhr Braunscher Ballon eingeführt. Muttermund für 3 F. durchgängig. Wehen noch schwach. 11 Uhr wurde der Ballon ausgetrieben. Keine Blutung. Der Kopf steht tief. 12 Uhr Kind spontan geboren. Placenta nach Crédé exprimiert. Keine Blutung. Befinden der Mutter gut. Kind lebend.

1906, 10. November. 28 J. alt. 2mal geboren. 1 Abort. Letzte Regel Februar. Blutung im 6. Monat. dann vor 6 Wochen und in der vorigen Woche. 10. XI. Blutung. Untersuchung: Querlage. Muttermund für 2 F. durchgängig. Placenta praevia centralis. Wendung auf den Fuss. Tamponade durch den Steiss. Blutung steht. Nach 1 Stunde Geburt des Kindes. Placenta nach leichter Expression ausgestossen. 2 Sp. Ergotin. Befinden der Mutter gut. Kind tot.

1906, 22. November. 34 J. alt. 7mal geboren (einmal Placenta praevia). Letzte Regel März. 22. XI. Blutung, Untersuch.: Schädellage. Muttermund 5markstückgross. Blutungen mit Einsetzen der Wehen begonnen. Blutverlust stark. Placenta praevia lateralis. Kopf beweglich über dem Beckeneingang. Wendung auf den Fuss. Tamponade mit dem Steiss. Nach 3 Stunden Geburt des Kindes. Placenta nach einer $\frac{1}{2}$ Stunde. Befinden der Mutter gut. Kind tot.

1906, 27. Nov. 31 Jahre alt. 2mal geboren. Letzte Regel 23. März 06. Blutung vor 3 Wochen, dann vor 2 und 1 Woche.

Am 27. XI. wieder Blutung. Untersuchung: Schräglage. Kopf war links oben zu fühlen. Muttermund für 2 F. durchgängig. Ueberall lag Placentargewebe vor. Placenta praevia centralis. Placenta wurde durchbort, die Blase gesprengt und die Frucht auf den Fuss gewendet. Blutung stand sofort. An dem Fuss wurde ein leichter Zug mit der Hand ausgeübt, und nach einer Stunde folgte die spontane Geburt des Kindes. Placenta wurde nach einer halben Stunde mit dem Crédéschen Handgriff exprimiert. 4 Spr. Ergotin. Allgemeinbefinden d. Mutter gut. Kind tot.

1906, 27. Nov. 25 Jahre alt. 2mal geboren. Letzte Regel im Mai. Im August geringe Blutung, Anfang November etwas stärker. 26. XI. starke Blutung. Untersuchung: 1. Hinterhauptslage. Muttermund 2markstückgross. Placenta praevia partialis. Blase steht. Es wurde die Blase gesprengt, und die Scheide fest tamponiert, worauf die Blutung sofort stand. Die Frau hatte gute Wehen, so dass nach 4 Stunden die spontane Geburt eines toten nicht ausgetragenen Kindes erfolgte. Placenta nach Crédé exprimiert. Befinden der Mutter gut. Kind tot.

1906, 3. Dezember. 32 Jahre alt. 9mal geboren. Letzte Regel im Mai. Vor einigen Tagen Blutung. Untersuchung: 1. Fusslage. Herztöne hörbar. Muttermund für 1 F. durchgängig. Placenta praevia centralis. Man fühlte einen Fuss direkt am inneren Muttermunde. Sehr starke Blutung. Herabholen des Fusses. Tamponade mit dem Steiss. Blutung steht. In 2 Stunden spontane Geburt des Kindes. Expressio Placentae. 3 Spr. Ergotin. Befinden der Mutter gut. Kind tot.

1906, 27. September. 26 J. alt. Letzte Regel: Januar. 1mal geboren. Blutungen in den letzten 4 Wochen. 27. IX. leichte Blutung. Untersuchung: 2. Hinterhauptslage. Muttermund 5markstückgross. Blase steht. Placenta praevia partialis. 28. IX. Sprengung der Blase, darauf setzten starke Wehen ein. Blutung steht. Nach einigen Stunden spontane Geburt des Kindes. Befinden der Mutter gut. Kind lebend.

1907, 1. Jan. 3mal geboren. Letzte Regel Ende März. Untersuchung: 1. Schädellage. Placenta praevia. Wendung auf den Fuss. Tamponade mit dem Steiss. Spontane Geburt des Kindes

um 11 Uhr. Placenta nach einer halben Stunde. Befinden der Mutter gut. Kind tot.

1907, 10. Mai. 30 Jahre alt. 2mal normal geboren. 2 Aborte. Am 6. V. Blutung, 10. V. wieder Blutung. Bei der äusseren Betrachtung des Leibes liess die Grösse desselben, da die Schwangere sich erst im 7. Monat ihrer Schwangerschaft befand, auf Zwillinge schliessen. Muttermund handtellergross. Blase steht. Placenta praevia marginalis. Blutung, 10. V. 7 Uhr Sprengung der Blase. Blutung steht. Placenta durch den Kopf exprimiert. Nach einer halben Stunde wurde die erste Frucht in Hinterhauptslage geboren. Kind 30 cm lang, atmete, starb aber nach kurzer Zeit. Uterus kontrahiert sich gut. Die Blutung ganz geringfügig. Nach einer Viertelstunde wurde die Placenta geboren; gleichzeitig erfolgte die Geburt des 2. Foetus, der in seinen Eihäuten geboren wurde, zugleich mit seiner Placenta. Die beiden Placenten bestanden jede für sich, ohne Zusammenhang mit der anderen. Uterus kontrahiert sich sehr gut. Keine Blutung. Befinden der Mutter gut. 2 Kinder tot.

1907, 30. Mai. 28. J. alt. 1mal geboren. 1 Abort. Letzte Regel Anfang Januar. Seit Mitte Januar Blutungen, seit März tägl. geringe Blutung. 30. V. starke Blutung. Untersuchung: Steisslage. Muttermund markstückgross. Placenta praevia marginalis. Tamponade mit Vioformgase. Nach der Tamponade kräftige Wehen. Geburt spontan. Befinden der Mutter gut. Kind tot.

1907, 3 Juni. 25 J. alt. 3mal geboren. Letzte Regel August. Blutung vor 14 Tagen. Untersuchung: 2. Hinterhauptslage. Muttermund 5markstückgross. Placenta praevia. Sprengung der Blase. Tamponade. Blutung steht. Um 1 $\frac{1}{2}$ 11 wurde der Tampon bei einer Wehe herasgepresst, keine Blutung. Um 11 $\frac{1}{4}$ Geburt spontan. Placenta nach Crédé exprimiert. Befinden der Mutter gut. Kind tot.

1907, 12. Juni. 21 J. alt. Erstgebärende. Letzte Regel: August. Vor 3 Wochen eine Blutung. Nach 14-tägiger Bettruhe keine Blutung. 12. VI. starke Blutung. Patientin anaemisch. Fühlt sich sehr matt. Puls klein, aber stets frequent. Untersuchung: Muttermund kaummarkstückgross, so dass eine Wendung nicht möglich war. Vor dem Muttermunde war Placentargewebe zu fühlen. Pla-

centa praevia centralis. Es wurde in Narkose der Metreurinter durch die Placenta hindurch, nach Sprengung der Blase, bis an den Kopf des Foetus geführt und aufgeblasen. Blutung stand völlig. Nach einigen kräftigen Wehen erfolgte die Geburt des Kindes spontan. Placenta nach Crédé exprimiert. Befinden der Mutter gut. Kind asphyktisch, tot.

1907, 13. Juli. 8mal geboren. Blutung am 12. VII. Am 13. VII. kleine Blutung. Untersuchung: 2. Hinterhauptslage. Herztöne hörbar. Muttermund 2markstückgross. Blase steht. Placenta praevia lateralis. Sprengung der Blase, der Kopf wird von oben in das Becken hineingedrängt. Blutung steht. Wieder Blutung. Wendung auf den Fuss, bei einem Muttermunde von 5markstückgrösse und langsam unter Mitpressen der Patientin das Kind um 4 Uhr nm. geboren. Placenta nach einer $1\frac{1}{2}$ Std. Befinden der Mutter gut. Kind tot.

1907, 8. August. 26 J. alt. 10mal geboren. Letzte Regel November. Seit 4 Wochen von Zeit zu Zeit Blutung. 8. VIII. starke Blutung. Untersuchung: 2. Schädellage. Muttermund handteller-gross. Placenta praevia marginalis. Sprengen der Blase. Herunterdrücken des Kopfes von aussen, worauf die Blutung steht. Zur Vorsicht wird die Scheibe mit Cervix prophylaktisch tamponiert. Gleich nach der Tamponade treten kräftige Wehen auf, die die Tamponade herausjagen und die Geburt nach Tiefortreten des Kopfes beendigen. 2 Sp. Ergotin. Placenta nach Crédé exprimiert. Befinden der Mutter gut. Kind lebend.

1907, 10. Dezember. 41 J. alt. 5mal geboren. Letzte Regel Mitte März. 10. XII. starke Blutung. Die Frau sehr anaemisch. Puls war kaum zu fühlen. Untersuchung: Hinterhauptslage. Muttermund für einen F. durchgängig. Wendung auf den Fuss, war sehr schwierig auszuführen. Tamponade mit dem Steiss. Entwicklung des Kopfes nach Veit-Schmell. Placenta nach Crédé exprimiert. Befinden der Mutter gut. Kind tot.

Zum Schlusse ist es mir eine angenehme Pflicht, Herrn Geheimen Medizinalrat Professor Dr. Bumm für die Überlassung des Materials und Herrn Privatdocenten Dr. Liepmann für die Überweisung des Themas und für die Unterstützung bei der Anfertigung der Arbeit, meinen Dank auszusprechen.

Literatur.

- Obermann. Archiv für Gynäkol. XXXII.
Nordmann. Archiv für Gynäkol. XXXII.
Strassmann. „Placenta praevia“, Archiv für Gyn. XXVII.
Bürger und Graf. Statistik der Placenta praevia. Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäk. Bd. 25.
Hofmeier. Zur Behandlung der Placenta praevia, Zeitschrift für Geburtshilfe und Gynäk. Bd. 29.
Nobel. Placenta praevia, ihre Entwickl. und Behandl. d. 24. Sonnenfeld. Klinische Erfahrungen bei Placenta praevia mit besonderer Berücksichtigung des späteren Befindens des Patientin. Monatsschrift für Geburtshilfe und Gynäk. Bd. 20.
Bumm. Grundriss zum Studium der Geburtshilfe.
Zur Technik und Anwendung des vaginalen Kaiserschnitts. Zentralblatt für Geburtshilfe und Gynäk. 1902. Nr. 52.
Chrobak. Berichte aus der II. geburtsgynäk. Klinik zu Wien. Dr. Klein. 138 Fälle von Placenta praevia.
Dührssen. Der vaginale Kaiserschnitt. 1896.
Freund. Über Placenta praevia. Deutsche Medizinische Wochenschrift, 1908, Nr. 4.
Holst. Zur Behandlung der Placenta praevia. Gynäk. Gesellschaft zu Dresden. 18. Mai. Frommels Jahresbericht. 1899.
Kannegiesser. Über Metreuryse bei Placenta praevia. Gynäk. Gesellschaft zu Dresden. Frommels Jahresbericht. 1904.
De Paoli. Über die Behandlung der Placenta praevia mit Bossis Methode.
Ahlfred. Lehrbuch der Geburtshilfe. III. Auflage.
Bardleben. Wesen und Wert der schnellen mechanischen instrument. Muttermundserweiterungen in der Geburtshilfe. Archiv für Gynäk. 1903. Bd. 70.
Preiss. Ueber Metreurynter. Centralblatt für Gynäk. 1900.
Beyer. Ueber Placenta praevia. Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. 1886.
-

Curriculum vitae.

Verfasserin dieser Arbeit, Chaja Raicher, mosaischer Konfession, ist am 13. Dezember 1885 zu Kieff in Russland als Tochter eines russischen Bürgers geboren.

Am 28. Mai 1902 absolvierte sie das Mädchengymnasium zu Kieff. Im Herbst 1903 wurde sie als ordentliche Höhrerin an der medizinischen Fakultät der Universität Bern immatrikuliert. Im folgenden Jahre legte sie die Prüfung in der lateinischen Sprache am 1. Kiewer Knabengymnasium ab. Im Frühling 1905 begab sie sich nach Berlin, wo sie als Hospitantin bei der medizinischen Fakultät zugelassen wurde und bis zu ihrer Promotion ununterbrochen studierte.

Während dieser Zeit besuchte sie die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herren Dozenten: an der Universität Bern: Forster, Friedheim, Fischer, Kostanecki, Kronecker, Studer, Strasser und Zimmermann; an der Universität Berlin: Bumm, Engelmann, Hertwig, Hildebrand, Henkel, Heubner, Koblaak, Kraus, Lewin, Lesser, v. Michel, His, Oestreich, Orth, Pick, Rubner, Silex, Strauss, Virchow und Ziehen.
